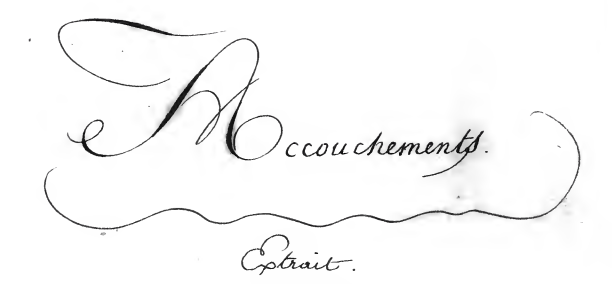
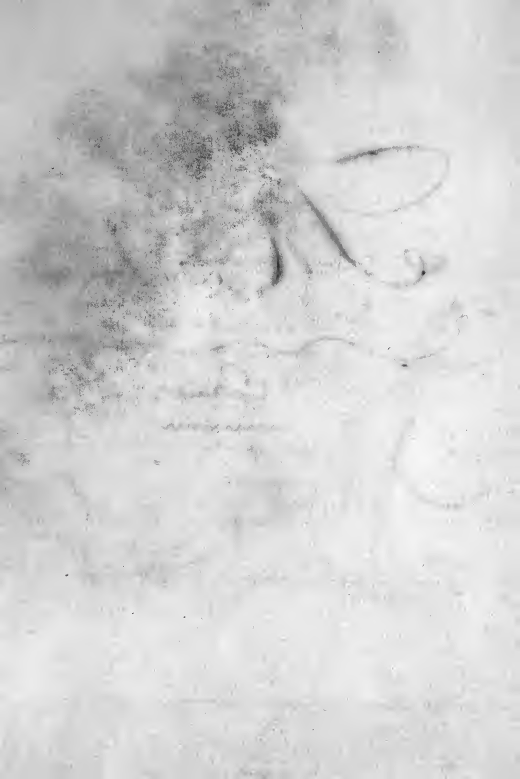



Extrait.



# Accouchements.

## Extrait de Baudelocque.

## 1ère Partie.

## Des Connaissances anatomiques, physiologiques et autres relatives à l'art des Accouchements.

L'accouchement est la sortie de l'enfant ~~et de~~ ses dépendances, du sein de la femme.

## Chapitre 1.er

### Des parties de la femme qui ont rapport à l'accouchement.

Les unes servent à expulser l'enfant, et les autres fournissent seulement le canal destiné à son passage. Les 1.res sont donc actives, les 2.es passives. Celles-ci comprennent le bassin, et les parties molles qui le recouvrent tant intér.t qu'extér.t Celles-là sont la matrice, les muscles abdominaux, &c.

### Article 1.er Du bassin de la femme ...

Situé entre l'épine et les extrémités inférieures. De ses dimensions dépendent la facilité de l'accouchement

ou ſ obturateur.. Composé, dans l'âge adulte, de 4 pièces principales, les os des iles latéralement, le sacrum et le coccyx postert. Les os des iles comprennent l'ilium, l'ischion et le pubis. La branche de ce dernier s'incline vers le trou ovalaire beaucoup plus dans la femme que dans l'homme: ela plus de largeur vers le sommet de l'arcade du pubis ; ce qui favorise l'accouchement.. Les Cartilages, qui unissent les pubis, sont plus épais en devant qu'en arrière, en supert. et infert. que dans le milieu.. Ligaments sacro-iliaques ; ligaments sacro-ischiatiques...

Dans l'accouchement, les ~~...~~ symphyses des os du bassin peuvent se relâcher, s'affaiblir, s'allonger ou se déchirer, et permettre aux os de s'écarter. C'est un vrai inconvénient plutôt qu'un avantage. Cas très rare. Il rend l'accouchement très douloureux et même plus long ; produit la claudication, inflammation, fièvre, dépôt, carie, même la mort. Souvent inquiétude de marcher pendt plusieurs années ; alors topiques astringents, fumigations aromatiques, bains froids, repos, bandage convenable.

Le Bassin est divisé en grand et en petit. Le 1er est évasé sur les côtés, et échancré en devant : sa largeur, depuis l'épine antér.

et super.r d'une des iles à celle de l'autre, est de 8 à 9 pouces, et la profondeur de 3 à 4.

Le petit bassin forme une espèce de Canal, dont l'entrée et la sortie ont un peu moins de largeur que le milieu ; de là deux détroits et une excavation.

Le détroit super.r est un rebord, une espèce de cercle qui forme l'entrée du canal ; sa forme varie ; sa pente est oblique de derrière en devant.

Ce détroit a plusieurs diamètres. Le plus petit (1) (de 4 pouces) s'étend du milieu de la saillie du sacrum à la partie super.re et int.re de la symphyse du pubis. Le plus grand (2) passe d'un côté à l'autre du détroit ; il a un pouce de plus que le précédent. Les autres diamètres, au nombre de deux principaux, nommés diamètres obliques, tiennent le milieu par rapport à leur longueur ; ils s'étendent diagonalement d'une cavité cotyloïde à la jonction sacro-iliaque opposée. Les deux premiers coupent le bassin à angles droits, et ces derniers divisent ces angles en aigus... Les parties molles modifient la longueur de ces diamètres. Le grand diamètre ou le transversal est presque le seul que les psoas diminuent dans leur trajet.. Les diamètres obliques doivent être regardés comme les plus longs relativement à l'accouchement.

(1) diamètre antéro-postér.r

(2) Diamètre transversal.

Le détroit inférieur, en général

plus petit et plus irrégulier que le supérieur, n'est pas tout formé, comme celui-ci, de parties osseuses; son bord, que 3 larges et profondes échancrures rendent inégal, étant complété en arrière et sur les côtés par les ligaments sacro-ischiatiques, et décrivant en devant une espèce de cintre, appelé arcade du pubis... Autant de diamètres que dans le 1<sup>er</sup>. Leur longueur d'environ 4 pouces: le transversal, quoiqu'un peu plus étendu que l'antéro-postérieur, doit passer pour le plus petit relativement à l'accouchement parceque le dernier peut s'augmenter dans la proportion que la pointe du coccyx s'éloigne du pubis. Ainsi le grand diamètre du détroit inférieur est parallèle au plus petit du détroit supérieur, et il croise le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu.

<u>L'Excavation</u> du bassin est un peu plus large de devant en arrière que ne le sont les détroits. Elle n'est pas également profonde partout: 4 à 5 pouces en arrière, 3 pouces et demi sur les côtés, 18 lignes en devant.

<u>L'arcade du pubis</u> est haute de 2 pouces. Arrondie et large de 15 à 20 lignes dans sa partie supérieure, elle s'augmente insensiblement en descendant, de sorte qu'infer.<sup>t</sup> ses jambes sont écartées de 3 pouces et demi à 4 pouces.

L'axe du bassin est difficile à déterminer, parceque une même ligne ne peut traverser le centre des deux détroits.

L'axe du détroit supérieur passe d'une part au-dessous de l'ombilic, de l'autre vers la partie moyenne et infér.re du sacrum.

L'axe du détroit inférieur doit être considéré, relativement à l'accouchement, comme passant au centre de l'ouverture du vagin, dilatée par la tête de l'enfant : sa direction est alors tellement inclinée de derrière en devant, que son extrêmité supérieure traverse le bas de la 1.ère fausse vertèbre du sacrum, et qu'il croise l'axe du premier détroit, en formant un angle très obtus.

Vices du Bassin ... Son excès de largeur expose aux effets de l'obliquité de la matrice et à sa descente, et aux accidents qui peuvent résulter d'un accouchement trop prompt et trop facile... L'Excès d'étroitesse est un vice plus fâcheux. L'étroitesse est relative ou absolue : relative, quand l'enfant a une tête très volumineuse, ou une mauvaise position ; absolue, par la mauvaise conformation du bassin... (On suppose constamment à la tête de l'enfant 3 pouces 6 lignes de diamètre, d'une protubérance pariétale à l'autre.) L'étroitesse absolue

n'affecte le plus souvent qu'un détroit, et c'est plutôt le supérieur, et presque toujours de devant en arrière, rarement selon le diamètre transversal, qqf. d'un côté seulement. Le contraire s'observe au détroit inférieur ; car le plus ordinair.t ce sont les tubérosités ischiatiques qui sont trop rapprochées....

L'étroitesse peut être de plusieurs lignes, ou de plusieurs pouces au point de laisser entre le pubis et le sacrum super.t une distance de 6 à 8 lignes...

La femme peut néanmoins se délivrer seule avec un bassin de 3 pouces 1/4 de diamètre (1), 3 pouces, et même 3 pouces moins 1/4 ; et même 2 pouces et demi, par le grand allongement de la tête. Au-dessous de 2 pouces et demi de petit diamètre, la sortie de l'enfant à terme est impossible par cette voie : dans ce cas, ou opération césarienne, ou section du pubis, ou accouchement prématuré. (Voy. plus bas).

(1) de petit diamètre.

L'Excavation du bassin est bien plus rarement en défaut que les détroits. Son étroitesse peut dépendre ou d'une exostose ou de l'applatissement du sacrum. La trop grande courbure de ce dernier os est un vice plus fâcheux que son applatissement, parce qu'alors la forme des deux détroits se trouve altérée et rétrécie de devant en arrière.

La trop grande longueur de la symphyse

du pubis, le défaut d'élévation et le peu de largeur de son arcade, la longueur et la direction contre nature des épines ischiatiques; la soudure intime du coccyx avec la pointe du sacrum, peuvent rendre aussi l'accouchement difficile.

Parties molles qui ont rapport au bassin.

Les muscles abdominaux, qui agissent puissamment sur la matrice au moment de l'accouchement; la ligne blanche, dont la largeur augmente, dans le cours de la grossesse, à mesure que le volume du ventre se développe, de là l'écartement des muscles droits, et qqf. le développement considérable de l'ouverture de l'anneau ombilical; les muscles psoas et iliaques réunis, qui rétrécissent un peu l'entrée du bassin transversalement; les nerfs obturateur et crural, qui occasionnent les douleurs vers le pubis, les aînes et les lombes, (dans les derniers temps de la grossesse) et la faiblesse des extrémités infer.res; les vaisseaux iliaques; l'intestin rectum; les nerfs sacrés, dont la compression, exercée par la tête de l'enfant dans le temps de l'accouchement, donne lieu aux crampes douloureuses et au tremblement convulsif des extrémités inférieures; les muscles pyramidaux, ischio-coccygiens, les releveurs de l'anus, les obturateurs internes; la vessie qui, sur la fin de la grossesse, se trouve presque toujours entièrement

au-dessus du pubis, l'urèthre devient alors parallèle à la symphyse.

<u>Examen de la Conformation du Bassin</u>... objet important. Caractères extérieurs d'une bonne conformation : rondeur des hanches, leur égalité tant en hauteur qu'en largeur, convexité du pubis, dépression superficielle de la partie supér.e et poster.e du sacrum, une étendue de 4 à 5 pouces du centre de cette dépression à l'extrémité du coccix, une épaisseur de 7 à 8 pouces chez les femmes d'un embonpoint médiocre depuis la pointe de la tubérosité épineuse de la dernière vertèbre lombaire jusqu'au milieu du mont de Vénus, et 8 à 9 pouces d'écartement entre les épines supér.es et anter.es des os des isles. Les signes négatifs de cette conformation sont autant d'indices d'une mauvaise... Le vice le plus commun est celui qui consiste dans le défaut de longueur du diamètre du détroit supérieur qui va du pubis au sacrum. Il y a des moyens de mesurer ce diamètre.

<u>Moyens de connaître de combien le détroit supérieur est vicié dans le sens antéro poster.r...</u> 1.° le <u>Compas d'épaisseur</u>, avec lequel on prend l'épaisseur de la femme, depuis le milieu du Mont de Vénus, jusqu'au centre de la dépression de la

base du sacrum porter, en appliquant l'une des pointes de l'instrument, en devant, à la hauteur de la Symphyse du pubis, et l'autre en arrière, un peu au-dessous de l'épine de la dernière vertèbre lombaire ; et l'on déduit 3 pouces de cette épaisseur chez les femmes maigres, tant pour la base du sacrum que pour les os pubis ; l'épaisseur de ces derniers n'étant constamment que de six lignes, et celle de la base du sacrum de 2 pouces et demi. L'estimation est, à une ligne près, toujours juste. Ainsi, quand l'épaisseur extérieure du bassin présente 7 pouces entre les jambes du Compas, le diamètre est de 4 pouces, &c. 2°. Le Compas, dont les branches se développent dans l'intérieur du bassin (1), ne présentent qu'un résultat inexact, leur usage est douloureux et incommode. 3°. Le doigt indicateur introduit dans le vagin : on avance l'extrémité de ce doigt sur le milieu de la plus grande saillie de la base du sacrum, près sa jonction au corps de la dernière vertèbre des lombes ; et, en relevant le poignet, on applique le bord radial de ce même doigt au bord infér.r de la Symphyse du pubis. On marque sur ce doigt, avec l'ongle de l'index de l'autre main, le point sur lequel tombe la Symphyse ;

(1) ou pelvimètre de Mr. Coutouly.

et, après l'avoir retiré du vagin, on mesure la longueur de ce point à l'extrémité. Cette mesure, qui est celle de la ligne qui descend obliquement du milieu de la saillie du sacrum au bord infer.r de la symphyse du pubis, est communément d'un demi-pouce plus grande que le diamètre du détroit super.r, considéré du même point de l'os sacrum au haut de la symphyse énoncée. On a neanmoins éprouvé se trouver à peine d'une ligne ou deux... La connaissance du diamètre antéro-poster.r du détroit supérieur donne assez aisément celle des autres diamètres... quand celui-ci est petit, le transversal a ses 4 pouces... on parvient à connaître, à peu de chose près, l'étendue des diamètres du détroit infer.r en palpant exter.t la pointe du coccix, le bord infer.r de la symphyse du pubis, et les tubérosités de l'ischion, dont on mesure l'écartement par celui des doigts... Pour obtenir la largeur du bassin, il est bon de porter le doigt dans le vagin, et même toute la main : on peut ainsi mesurer la distance du coccix à la symphyse du pubis.

Article 2.ème Des parties de la femme qui servent à la Génération et à l'accouchement... Elles se divisent en externes et en internes.

Parties externes de la Génération... Ce sont: le mont de Vénus, les grandes lèvres, la fente appelée Vulve, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire, l'orifice du vagin, l'hymen chez les vierges, les caroncules myrtiformes chez les femmes, le frein ou la fourchette, et la fosse naviculaire.

Parties internes de la Génération... La matrice, dont on distingue le fond, le corps, le col, le museau de tanche, 2 faces arrondies, 3 bords, 3 angles; recouverte du péritoine dans toute son étendue, excepté le museau de tanche; intér.t figure triangulaire, cavité à contenir une fève de marais, se terminant en haut et sur les côtés par les deux orifices des trompes d'Eustache, et en bas par un plus large, ou orifice interne de la matrice... Sinus utérins; follicules muqueux... La cavité du col est une espèce de canal long d'un pouce, un peu plus large dans son milieu que vers les extrémités... Le col de la matrice s'ouvre dans le vagin par une petite fente transversale, nommée orifice ext. de la matrice, fente qui a la figure d'un museau de tanche... 4 ligaments principaux: 2 larges, formés par les lames du péritoine rapprochés sur les côtés de la matrice, où elles forment comme 2 ailes. Leur bord supér.r forme lui-même, dans toute sa longueur,

deux autres replis parallèles, que les anatomistes nomment ailerons, dont l'un contient la trompe de fallope, et l'autre l'ovaire... 2 ligaments ronds, qui descendent des angles superrs. de la matrice, au-devant et un peu au-dessous du principe des trompes, pour sortir par les anneaux des muscles obliques, et aller se perdre aux environs des aînes, en y formant une espèce de patte d'oie. Indépendamment de ces ligaments, 2 entre le rectum et la matrice (1. de chaque côté, et 2 autres entre celle-ci et la vessie... Les trompes de fallope : conduits tortueux, longs de 5 travers de doigt ; leur pavillon, garni d'un morceau frangé, dont une des franges est attachée sur l'ovaire... même structure que celle de la matrice : mouvement vermiculaire, qui s'oppose à la rétrogradation du premier produit de la conception... Les trompes établissent une comunication de la cavité même du péritoine avec celle de la matrice, et par conséquent à l'extérieur, au moyen de celle-ci et du vagin... Les Ovaires : corps blanchâtres, du volume et de la figure d'une grosse fève de marais, placés de chaque dans l'épaisseur de l'aileron postérr. des ligaments larges, et attachés par une espèce

de cordon ligamenteux, aux parties super.res et latér.es de la matrice, derrière l'origine des trompes... plus gros dans le jeune âge que dans la vieillesse, temps où ils se flétrissent ; un peu bosselés pendant le temps où la femme est féconde, et marqués, dans la suite, d'autant de petites cicatrices qu'elle a eu d'enfants (Suiv.t 995-ms)... Nécessaires à la génération : structure et usage inconnus : réservoirs d'oeufs, suivant aucuns... Le Vagin, canal membraneux, élastique, dont la partie antér.re est beaucoup plus courte que la postér.re, paraît un peu recourbé du côté du pubis, et que les deux extrémités sont coupées en biseau. Une de celles-ci embrasse le col de la matrice, 5 à 6. lignes au-dessus de l'orifice interne. L'autre extrémité du vagin en forme l'entrée... Structure intime peu connue : 2 membranes, 1 interne avec des replis ou rugosités, 1 externe celluleuse :.. beaucoup de vaisseaux sanguins et de glandes muqueuses entre les 2 membranes ; plus, une sorte de tissu caverneux, dans lequel le sang paraît s'épancher à l'instant de l'orgasme vénérien... Le vagin peut s'ouvrir dans le rectum.

## Chapitre 2e.
## De la Matrice, considérée dans l'état de grossesse.

Les changements, qu'elle éprouve dans cet état,

se remarquent dans son volume, sa figure, sa structure, sa situation, et son action.

Article 1er Des Changements que la grossesse produit dans le Volume, la figure et la structure de la matrice... Jusqu'au 3e mois, la matrice reste assez petite chez la plupart des femmes pour être contenue dans la cavité du bassin; et ce n'est qu'au 4e que son fond déborde le détroit supérr au point de se faire sentir manifestement, si l'on palpe la région hypogastrique. Dans le 5e mois, il monte jusqu'à 2 doigts de l'ombilic, et le surpasse d'autant à la fin du 6e... Au 7e il entre dans la région épigastrique, et il en occupe une bonne partie au 8e mois souvent il se trouve au-dessous à la fin du 9e mois... Du 3e au 6e mois, augmentation de la matrice de bas en haut; du 6e au 9e son arrondissement de toutes parts... Dilatation du col au 6e mois, et surtout vers la fin de la grossesse, le [illegible] fond de la matrice résistant, ainsi que son corps... Le terme de l'accouchement varie, selon l'ordre dans lequel se développent les diverses parties de la matrice: de là l'accouchement prématuré ou tardif, le 1er dû à la faiblesse organique du col, le 2e à sa force de résistance... Selon Levret, la matrice développée par la grossesse

est à la matrice dans l'état naturel comme 11 et demi est à 1... Excepté dans le voisinage de l'orifice où elle est pour l'ordinaire très mince aux approches de l'accouchement, on l'a trouvée partout au moins de la moitié de ce qu'elle était avant la grossesse... Les fibres de la matrice sont très irritables, capables de contractions, par conséquent musculaires... pend.t la grossesse, les vaisseaux utérins se dilatent énormément, surtout dans l'étendue qu'occupe le placenta.

Article 2.e De l'action de la Matrice...

Le ressort de la matrice subsiste même après la mort, puisqu'elle peut expulser le fœtus et ses dépendances après la mort de la femme. mais pendant la vie, elle peut être atteinte d'inertie : de là le danger de l'hémorragie. Cette inertie peut affecter le fond et le corps, non le col; et vice versâ.. Ses causes sont : la mauvaise constitution, l'hémorragie utérine même, l'extrême dilatation de la matrice par beaucoup d'eau ou plusieurs enfants, les efforts pénibles et longtems soutenus de l'accouchement, la promptitude et la facilité de ce dernier.. L'inertie du col seul est moins inquiétante, que celle du fond et du corps où s'attache le placenta)... L'hémorragie est le seul accident qui puisse provenir essentiellement de l'inertie de la matrice; mais il faut que le placenta soit détaché en totalité ou en partie.

L'hémorragie peut être cachée ou par le resserrement du Col, ou par un corps qcq. qui boucha mécaniquement le Vagin. . . L'inertie dispose la matrice à se renverser, à se retourner sur elle-même, si l'on veut extraire le placenta encore adhérent, avant qu'elle ne se soit contractée et réduite en une espèce de globe un peu ferme au toucher. . . L'indication que présente l'inertie de la matrice consiste à ranimer ses facultés assoupies par des frictions sur l'hypogastre, des serviettes chaudes y appliquées, qqf. des liqueurs froides, aqueuses ou spiritueuses, des injections de celles-ci dans l'organe même . . . La Contraction de la matrice est indépendante de la volonté. Elle est plus forte dans le fond que dans le col. Elle a lieu dans toutes les parties du viscère, mais avec des différences dans l'intensité. Elle est qqf. si forte, que la matrice en est déchirée, et l'enfant poussé dans l'abdomen, et que la main de l'accoucheur le plus robuste ne saurait la supporter au-delà d'un instant sans en être fatiguée, et sans éprouver de la douleur et de l'engourdissement.

Article 3.e Des déplacements de la matrice pendant la grossesse, et de son obliquité.

1° Prolapsus de la matrice... La matrice descend d'autant plus dans les premiers mois de la gestation, que le bassin est plus spacieux, et que la femme a eu plus d'enfants. Chez les unes, elle s'appuye sur la face interne du perinée : chez les autres, son col et même tout son corps franchit la vulve et paraît au-dehors. Il faut replacer le viscère avec le doigt, et recommander le repos en la position horizontale sur le dos, les fesses fort élevées quand le besoin d'uriner se fait sentir, afin d'éviter la rétention. (1)

2° Rétroversion et anté-version de la matrice... Cas plus rares mais plus fâcheux que le prolapsus... Dans cette espèce de déplacement, la matrice semble couchée, selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum ; mais de manière que son fond reste tantôt un peu plus élevé que son orifice, et tantôt se trouve beaucoup plus bas, ou paraît sur la même ligne : ce qui établit autant de degrés utiles à observer dans la pratique... Dans la Rétroversion, le fond de la matrice s'est tourné vers le sacrum, et l'orifice vers le pubis : dans l'Anté-version, le fond s'est porté derrière le pubis, et l'orifice au-devant du sacrum. Celle-ci ne saurait devenir aussi considérable que celle-là : elle est d'ailleurs plus rare et moins fâcheuse. Après —

le 4.e mois, la matrice ne peut éprouver un pareil déplacement, parceque sa hauteur surpasse la largeur du bassin, prise du pubis au sacrum. Ce déplacement peut être lent ou subit, et déterminé dans le 1.er cas par la pression légère, dans le 2.e par l'impulsion plus forte des viscères(1) abdominaux sur le fond de la matrice. Il peut aussi résulter des efforts de vomissement, de garderobe, même d'urines; d'un coup, d'une chûte, d'une forte compression sur l'abdomen, &c. Il y a obstacle à l'évacuation des urines et des matières stercorales. Ces accidents s'opposent à la réduction, qui doit être faite de bonne heure... Le toucher seul peut faire reconnaître sûrement ces déplacements.. avant de tenter la réduction, il faut vider la vessie et le rectum, employer les bains et fomentations, &c. On peut réduire au moyen de plusieurs doigts portés méthodiquement dans le vagin, sans en introduire d'autres dans le rectum... Dans le cas d'impossibilité de réduction, Guill. Hunter conseille d'évacuer les eaux de l'amnios, au moyen d'une ponction du côté du vagin... La réduction faite, application d'un pessaire.

(1) et muscles

3°. Obliquité de la matrice...
ou inclinaison de son fond de l'un ou de l'autre côté.

On en admet 4 esp. 1°. celle en avant, 2°. celle en arrière, 3°. celle du côté droit, 4°. celle du côté gauche. La postérieure est révoquée en doute, à raison de la convexité formée par les vertèbres lombaires... Causes: Levret attribue l'obliquité à la pesanteur du placenta, qui entraîne avec lui la matrice. Mais elle paraît plutôt être une suite nécessaire de la rondeur que la matrice acquiert en se développant; de la figure et de la situation de qqs- unes des parties qui l'entourent; de la mobilité des autres, et des changements que leurs fonctions y déterminent à chaque instant. D'ailleurs on trouve souvent le placenta placé du côté opposé à l'obliquité... L'obliquité antérieure paraît causée par l'inclinaison du détroit supérieur du bassin: l'obliquité latérale droite, par la position un peu à gauche de l'intestin rectum et l'extrémité de l'S romaine du Colon; surtout quand il y a accumulation des matières stercorales; ces causes de l'obliquité latérale droite rendent extrêmement rare l'obliquité latérale gauche. Signes... Il faut examiner et palper le ventre, pour juger l'espèce d'obliquité: ne point s'en rapporter à la déviation du col... Effets: ils sont moins fâcheux qu'on ne l'a dit, à moins que l'obliquité ne soit extrême; delà les douleurs vers les aînes, les cuisses, les lombes, dans les

dernier tems de la grossesse ; de là, le col de la matrice, appuyé contre un point des parois du bassin, s'ouvre plus difficilement que s'il répondait au centre de cette cavité ; et la tête de l'enfant peut se présenter à la vulve, recouverte d'une portion de la matrice, qu'elle a forcé de descendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arrière.

## Chapitre 3e.

### Des Règles, de la fécondité et de la Stérilité ; des Signes du Viol, et de ceux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.

1°. <u>Des Règles</u>... Elles fluent depuis l'âge de puberté, jusqu'à celui de 45 ou 50 ans... Elles peuvent être suppléées par un écoulement de sang par le nez, les points lacrymaux, les oreilles, les mamelles ; par un dévoiement mensuel, &c... Elles coulent pendant qqs jours, plus ou moins... La quantité de sang est estimée à 3. ou 6 onces... Ce sang n'est point impur : il le paraît, parcequ'il se mêle aux humeurs du Vagin... Elles consistent qqf. en un flux séreux ; sont aussi qqf. douloureuses... Le sang vient de toute la

cavité de la matrice, mais plutôt des sinus utérins ou veines, que des artères... On ignore la cause du retour périodique des règles... Le tems de leur entière cessation est nommé tems critique... Les femmes stériles, qui sont entièrement privées de leurs règles, sont nommées Bréhaignes... 995. femmes sont réglées pendant leur grossesse; leurs enfants sont en général plus faibles que ceux des autres... quoique les règles n'aient pas lieu pendant la grossesse, l'époque en est marquée par le gonflement du sein, la pesanteur des membres, &c.: c'est ce moment qu'il faut choisir pour saigner les femmes pléthoriques... On doit distinguer les règles du commencement de la grossesse d'avec les pertes; celles-ci se déclarent dans un tems indéterminé.

2°. De la fécondité et de la stérilité...

La femme n'est communément féconde, que lorsqu'elle est bien réglée; et la fécondité cesse pour l'ordinaire après la cessation totale des règles.. Exceptions, fécondité avant et après les règles. — Il est difficile de prononcer sur la stérilité: la mauvaise conformation et les maladies des parties externes et internes de la génération, l'absence ou l'abondance des règles, les fleurs blanches, l'embonpoint excessif, le dégoût de la femme pour l'acte vénérien, &c, n'offrent que des marques incertaines de stérilité.

D'ailleurs plusieurs de ces incommodités sont curables. Il n'y a de causes apparentes et réelles d'impuissance chez la femme, suivant d'ailleurs, que l'obturation totale du vagin, celle de l'orifice de la matrice, et la privation de quelques-unes des parties essentiellement nécessaires à la génération... Les causes de stérilité peuvent aussi dépendre du mari.

9.° Des signes du Viol; et de ceux qui indiquent que l'accouchement a eu lieu...

Les signes négatifs de la Virginité ne sont pas des preuves de viol; puisque souvent la membrane de l'hymen est entière chez les personnes déflorées, et détruite chez des Vierges. Souvent les désordres récents, qu'on remarque aux parties de la génération, sont l'effet des manœuvres d'une femme mal intentionnée. — Dans certains cas, il est aussi difficile de prononcer sur la réalité de l'accouchement d'une femme accusée de suppression de part, que sur la certitude du Viol. L'examen des parties doit être fait les premiers jours. La flaccidité des mamelles, la laxité des tégumens du ventre, les vergetures, les taches blanchâtres et luisantes, la présence même du lait peuvent avoir d'autres causes; de même que l'altération du Col et de l'orifice de la matrice, son amplitude, l'ampliation du vagin, les déchirures des parties extérieures. Le Caractère des lochies se rapproche trop de celui des fleurs blanches. L'expulsion des môles est suivie des mêmes phénomènes que celle des fœtus.

# Chapitre 4e.
## De la Génération, de la Conception et de la Grossesse.

1°. De la Génération… nous en ignorons les mystères. Les anciens l'ont expliquée par le mélange des deux semences : ce système a été embelli par Buffon. Les modernes admettent des œufs dans les ovaires des femmes : l'œuf fécondé descend dans la matrice au moyen des trompes de Fallope ; ou, suivant d'autres, les œufs ne sont que des espèces de nids destinés à recevoir un de ces animalcules qu'on a cru découvrir dans la semence.

2°. De la Conception… C'est l'union des principes fournis à la génération par l'un et l'autre sexe. Cette union se fait qqf. dans les ovaires et les trompes, puisqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entiers. Qqf. femmes connaissent l'instant où elles conçoivent : la plupart l'ignorent.

3°. De la Grossesse… C'est l'état d'une femme qui a conçu. 2 Esp. générales, la vraie et la fausse : la 1re formée par un ou plusieurs enfants, la 2e. par une môle charnue ou vésiculaire, par des amas de sang, d'eau et d'humeur glaireuse dans la matrice, ou par la tympanite de ce viscère… La vraie grossesse a reçu différentes dénominations,

selon le lieu que l'enfant occupe. Elle se nomme _grossesse utérine_, _bonne grossesse_, _grossesse ordinaire_ toutes les fois qu'il est renfermé dans la matrice : _grossesse tubaire_, _des ovaires_, et _abdominale_, quand l'enfant se développe dans la trompe, l'ovaire ou l'abdomen. Ces 3 dernières esp. ont aussi le nom générique de _grossesse entra-utérine_. La bonne grossesse ou grossesse utérine est _simple_, quand elle est formée par un seul enfant ; _composée_, quand elle l'est de plusieurs, ou que l'enfant est accompagné d'une môle, et lorsqu'il existe déjà une grossesse entra-utérine. = Signes communs de toutes ces esp : dégoût pour certaines choses, appétits singuliers, ptyalisme, nausées, vomissements, suppression des règles, gonflement et tension du sein, &c. Ces signes souvent incertains. On a vu des femmes n'être périodiquement réglées que pendant leurs grossesses. — Les signes particuliers ne nous trompent point : c'est le _toucher_ qui nous les indique.

_Du Toucher_... Il s'entend non-seulement de l'introduction du doigt dans le vagin, mais aussi de l'application d'une main sur l'abdomen de la femme.. Il nous découvre certaines affections des parties cachées de la génération ; la grandeur du bassin et ses vices de conformation ; la grossesse, ses différents termes, ou le rapprochement de l'accouchement ; les vraies douleurs, les fausses ;

la partie que l'enfant présente, son volume), la marche qu'il suit en descendant, &c... Pour pratiquer le toucher; relâcher les muscles abdominaux, évacuer les urines et les gros excréments, bien graisser le doigt qui doit agir... On se sert de l'index droit ou gauche: de son extrémité, on écarte doucement les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin, et on le plonge dans ce canal, dont on suit la direction naturelle, jusqu'à ce qu'on rencontre le museau de tanche, dont on parcourt alors la surface: ensuite on agite un peu la matrice, pour juger de sa pesanteur et de sa mobilité; puis on tâche de la fixer entre le doigt et l'autre main appuyée sur l'abdomen (1), pour en connaître à-peu-près la longueur et le volume, observant d'écarter de droite et de gauche les intestins grêles par des mouvements convenables, jusqu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui réponde au premier doigt... Procédé facile chez les femmes maigres, et plus encore chez celles qui ont eu des enfants, mais très difficile chez celles qui sont charnues... On peut connaître la grossesse de 4 à 5 semaines (2): mais ce n'est point le col de la matrice qui l'indique, puisqu'il ne se développe que dans les 2 derniers mois; c'est le corps de ce viscère... Les mouvements de l'enfant sont les signes les plus certains de la grossesse. Ces mouvements sont de 2 espèces: les uns dépendent de l'action musculaire des parties

(1) au-dessus de l'ombilic.

(2) c.a.d. la conjecturer.

de l'enfant, et les autres sont des mouvements de ballottement dans lesquels il est entièrement passif. Les 1.ers n'arrivent qu'au 4.e mois et demi, l'enfant étant trop faible avant ce temps. Certaines femmes cependant sentent remuer au 3.e mois, même plutôt ; d'autres, très tard, au 7.e... Le Ballottement est un mouvement passif ; il existe après la mort comme auparavant ; il commence, p.r a. d. avec la grossesse. On peut l'exciter par l'introduction du doigt près la base du col de la matrice, tandis qu'on applique l'autre main au-dessus du pubis, pour en fixer le fond ; on l'agite alors alternativ.t du doigt et de la main, jusqu'à ce qu'on distingue le ballottement. La femme doit être debout pend.t ces recherches... La fluctuation des eaux de l'amnios est difficile à reconnaître au toucher... Signes des 2 premiers mois : le corps de la matrice s'arrondit et paraît s'enfoncer un peu dans le bassin ; de là son orifice se porte en avant et en bas ; peu de changement au ventre. Au 3.e mois : le fond de la matrice commence à refouler les intestins vers l'abdomen et à soulever la région hypogastrique, parce qu'il se trouve au-dessus du rebord des os pubis. Au 4.e et au 5.e mois : le fond de la matrice déborde le détroit supérieur au 4.e, et monte jusqu'à 1 pouce ou 2 de l'ombilic dans le cours du 5.e : le col, en s'éloignant de plus en plus de la vulve, se porte en arrière et en haut : la région hypogastrique est alors saillante, arrondie et tendue.

Au 6.e mois, la matrice s'élève au-dessus de l'ombilic; son col commence à s'élargir du côté de la base, et semble un peu plus souple qu'avant. Au 7.e mois: raccourcissement du col, qui devient moins accessible au tact, parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe; le fond de la matrice occupe une partie de l'épigastre: c'est à ce terme que le vulgaire croit que l'enfant se retourne ou fait la culbute. Au 8.e mois: vers la fin de ce mois, la matrice est près du creux de l'estomac; son col est presque toujours effacé, et son orifice si loin qu'on peut à peine le toucher, et qu'alors pour cela il faut faire tenir la femme debout, le corps un peu renversé, le dos appuyé contre qq. chose de solide. Au 9.e mois: col développé, bord de l'orifice peu épais, qqf. engorgé. L'accouchement est prochain, quand le bord de l'orifice est mince et souple; éloigné d'un mois, 6. semaines dans le cas contraire; très prochain, quand les membranes, sur l'orifice de la matrice, se tendent et se relâchent alternativement.

## Chapitre 5.e
### Du produit de la Conception, ou des Substances qui forment la grossesse.

1.° Du Fœtus... Il paraît, après qq s. semaines, sous l'aspect d'un nuage mucilagineux,

au milieu d'une petite vessie, remplie d'eau claire. Au 19e jour, fœtus marqués, de la grosseur d'un petit ver, courbé en croissant. Au terme d'un mois, embryon du volume d'une fourmi, semblable au marteau (Cosslet). A six semaines, fœtus gros comme une guêpe : tête formant plus de la moitié de la masse, yeux et bouche marqués, mains et pieds paraissant attachés au tronc, bras, cuisses et jambes à peine visibles. Tous ces fœtus, renfermés dans une capsule spongieuse, de la grosseur d'un moyen œuf de poule. Ces espèces d'œufs formés de 2 membranes, une externe, épaisse, garnie d'un tomentum ; c'est le Chorion : l'autre interne, mince et transparente, l'amnios... Le fœtus, une fois ébauché, s'accroît rapidement : A 9 mois, il est long de 18 à 20 pouces, et pesant de six à 7 livres et demie, (termes moyens).

2° De l'attitude et de la situation de l'enfant dans le sein de sa mère... Le fœtus est toujours recourbé sur sa partie antér.re, ayant la tête penchée sur la poitrine, les bras pliés, les cuisses et les jambes fléchies, les genoux écartés, les talons rapprochés l'un de l'autre et appliqués contre les fesses. Le fœtus ainsi replié forme un corps ovoïde, dont le plus grand diamètre est d'environ 10 pouces, et le plus petit, qui s'étend d'une épaule à l'autre, de 4 pouces et demi à 6. au plus... — Nous croyons que, dans tous les

teur de la grossesse, la tête occupe la partie la plus basse de la cavité de la matrice(1) : nous rejettons en conséquence la culbute. Ainsi la situation naturelle de l'enfant est d'avoir la tête en bas, placé diagonalement sur l'entrée du bassin, l'occiput répond.t à l'une des cavités cotyloïdes, et le front à la jonction sacro-iliaque opposée. Dans cet état, les fesses, les cuisses, les jambes et les pieds sont en haut, et inclinés vers le côté de la femme où le fond de la matrice s'est porté ; de sorte que son grand diamètre coupe la colonne lombaire à angles aigus.

(1) dans les 1.ers tems néanmoins, la situation varie à l'infini : elle varie aussi dans tous les tems, quand la matrice contient beaucoup d'eau.

3°. Division de l'Enfant... On distingue à la tête 5 régions, 2 extrémités, 4 diamètres et 2 circonférences... Des 5 régions, 2 forment la base et le sommet ; les 3 autres, les côtés et la face... L'une des extrémités est supér.re et postér.re ; on l'appelle occipitale : l'autre est infér.re et ant.re, c'est le menton... Le plus grand des diamètres de la tête, dont la longueur est de 5 pouces 1/4 pour l'ordinaire, passe obliquement de la symphyse du menton à l'extrémité postér.re de la suture sagittale(2) : le moyen, qui est d'environ un pouce plus court, s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital(3) : le 3.e traverse la tête du sommet à la base du crâne(4) ; et le 4.e d'une protubérance pariétale à l'autre(5). La longueur de ces derniers est assez constamment de 3. pouces 4. à 6. lignes... La plus grande Circonférence a

(2) diamètre oblique.
(3) diamètre longitudinal ou grand.
(4) diamètre perpendiculaire.
(5) diamètre transversal, ou petit.

de 13 pouces et demi à 14 et 15 pouces ; elle passe sur les extrémités du diamètre oblique, et sur celle de l'un des deux plus petits diamètres : la petite a dix à onze pouces ; elle passe transversalement sur le milieu du sommet et de la base du crâne, ainsi que sur les bosses pariétales.. Quand la tête s'allonge durant l'accouchement, c'est toujours selon son diamètre oblique ; ce qui diminue d'autant le diamètre transversal. Cet allongement peut être de 4 à 8 lignes sans inconvénient.. Fontanelles : — l'antérieure, bregma, a la figure d'un losange ; la postér^e. d'un triangle ; les latérales sont peu apparentes, excepté celles de la suture lambdoïde.. La situation naturelle de la tête du fœtus et de l'enfant nouveau-né est telle, que le menton est beaucoup plus bas que l'occiput, et que l'axe du trou passe un peu au-devant de la fontanelle postér^e., en traversant le crâne obliquement de sa base à son sommet, et de devant en arrière.

4°. Des secondines ou arrière-faix, et en particulier du placenta.. Sous le nom de secondines ou d'arrière-faix, on comprend le placenta, les membranes et le cordon ombilical ; on pourrait y ajouter les eaux.. Les secondines existent avant que le fœtus ne tombe sous nos sens .. Le tomentum, qui recouvre les membranes, se ramasse par la suite dans une étendue déterminée, pour former le placenta qui, au

terme de l'accouchement, ne couvre au plus qu'un quart du chorion... Le placenta est épais vers son milieu, mince sur son bord, a 7 à 8 pouces de diamètre selon sa largeur, et 12 ou 15 lignes d'épaisseur dans son centre, au terme de l'accouchement. Il est spongieux et vasculeux. Il a des cavités, contigues aux orifices des sinus utérins, au moyen du tissu cellulaire qui le lie à la matrice. Sa surface interne est toujours tapissée du Chorion, dont les lames et le tissu cellulaire semblent former le placenta lui-même. Aussi le Chorion lui est fortement uni, tandis que l'amnios s'en détache aisém.t On remarque sur la surface interne du placenta un plexus admirable d'artères et de veines, dont la position varie : il sert comme de base au cordon ombilical, et n'est formé que par les branches et les ramifications des artères et de la veine qui constituent celui-ci. Les artères sont la continuation des iliaques primitives du foetus : elles ont qqs. valvules, tandis que la veine en manque. Qqf. le placenta est double pour un seul enfant. Le cordon n'a point de lieu fixe d'insertion au placenta : il s'attache ou au centre, ou au bord ; il constitue, dans ce dernier cas, le placenta en raquette. Dans le cas de jumeaux, le placenta peut être simple, double, multiple : les vaisseaux de ces placenta ne communiquent point ensemble ; mais le même chorion enveloppe presque toujours le placenta double...

Le placenta peut s'attacher indistinctement sur tous les points de la surface interne de la matrice : le plus souvent il occupe les régions, rarement le milieu du fond, et plus rarement le dessus de l'orifice. A moins qu'il ne soit sur le col de la matrice, il n'y a pas de signes qui indiquent, avant l'accouchement, le lieu de son insertion. Il est uni à la matrice par un tissu cellulaire très fin, facile à détruire.

5.° Des membranes du fœtus... Ce sont le chorion et l'amnios. Le Chorion a exter.t un tomentum ou duvet ; il ne forme point une gaîne au placenta : les cellules de celui-ci paraissent formées par l'expansion du tissu cellulaire du chorion... L'amnios est une membrane mince et partout transparente. Sa face interne, très lisse, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant. Elle est unie au chorion, par toute l'étendue de sa face externe, au moyen d'un tissu cellulaire très fin... Ces 2 membranes se continuent sur le cordon ombilical, et l'enveloppent dans toute sa longueur... La membrane allantoïde n'existe point (1). Ces 2 membranes peuvent se ~~dé~~ désunir et former une poche qui se remplit d'une liqueur appelée fausses eaux : cas très rare. Dans l'accouchement, elles ne doivent être ni trop denses, ni trop lâches : dans le 1.er cas, elles résistent trop, et retardent l'accouchement ;

(1) elle sert de réservoir à l'urine des animaux, jusqu'au moment de leur naissance.

dans le 2°, en se déchirant trop tôt, elles peuvent le rendre plus laborieux, et même prématuré... La membrane Decidua n'est qu'une lame du Chorion.

6°. Du Cordon ombilical... Il est formé de 2 et qqf. d'1. artère, et d'une seule Veine.. Ces vaisseaux se contournent, et sont étroitement liés par le tissu cellulaire du chorion, sans jetter aucunes branches dans la longueur du Cordon. Ils se subdivisent sur la face interne du placenta, pour former le plexus cité. Ils s'écartent l'un de l'autre à la partie poster.e de l'anneau ombilical : la Veine monte, en suivant la grande faulx du péritoine, vers la scissure du foie, pour se plonger dans le sinus de la Veine porte ; et les artères descendent vers les parties latérales du bas-fond de la vessie, d'où elles se recourbent du côté des artères iliaques, dont elles sont presque toujours la continuation... La Veine ombilicale forme le canal Veineux, qui va se rendre dans la veine cave infer.e... L'Ouraque est un cordon ligamenteux sans cavité, qui s'élève du sommet de la Vessie vers l'ombilic du fœtus où il se termine... Le Cordon et le placenta manquent de nerfs... Le cordon se détache toujours de l'ombilic à l'endroit où se borne la peau du fœtus, (celle-ci recouvre le cordon d'un travers de doigt, en s'amincissant)....

La longueur du cordon varie : 20 à 22 pouces ordinairement ; les 2 extrêmes ont été de 6 à 48 pouces, même[un] de 57, formant sept tours sur le col de l'enfant. Les cordons longs peuvent se nouer sur eux-mêmes, souvent sans inconvénient, jusqu'à 3 fois dans le même endroit en manière de natte.. Cependelongueurdu cordon, soit naturelle, soit dépendante de son entortillement sur le col ou autres parties, ne peut avoir des inconvénients qu'après la sortie de la tête... Le cordon peut se rompre, en totalité ou en partie, avant le terme de l'accouchement ; delà un épanchement sanguin dans la cavité même des membranes.. Son épaisseur varie : il est tantôt grêle, tantôt gros par l'engorgement de son tissu cellulaire. Ce même tissu peut même se putréfier sans nuire à l'enfant, pourvu que les vaisseaux ombilicaux soient sains.

7.° Des Eaux de l'amnios... Elles sont ordinairement claires et sans odeur ; qqf. comme laiteuses, et chargées de flocons caséeux ; qqf. bourbeuses, grisâtres, verdâtres ou brunâtres et d'une odeur fétide... Elles paraissent lymphatiques... Elles sont fournies par les vaisseaux de la matrice, et exsudent des membranes, et non du fœtus même... on distingue les eaux en vraies et en fausses : elles-ci ne sont point contenues

entre les deux membranes, mais s'écoulent par transudation à travers leurs pores... La quantité des eaux varie depuis un demi-septier jusqu'à plusieurs pintes... Leur usage est de dilater la matrice pend[t] la grossesse, et d'en ouvrir l'orifice dans l'accouchement, de faciliter les mouvements de l'enfant, et de servir à la nutrition du fœtus, suiv[t] qq[s]-uns.

8.° De la manière dont l'enfant se nourrit durant la grossesse... Les uns ont cru que l'enfant suçait dans le sein de sa mère ; d'autres qu'il avalait les eaux de l'amnios (1) ; d'autres qu'il les absorbait (intus-susception). Il est bien plus certain que le fœtus tire sa nourriture par le cordon ombilical, dont les racines viennent puiser dans le placenta, et non dans les sinus utérins, les fluides nécessaires à la nutrition. Les sinus utérins sont les réservoirs, dans lesquels les artères utérines versent le sang de leur côté, tandis que les artères ombilicales en font de même du côté du placenta ; et les veines du même nom viennent l'y reprendre ; les unes pour le reporter dans la masse générale des humeurs de la femme, et les autres pour le conduire au fœtus.

(1) déglutition.

9.° De la Circulation du sang dans le fœtus... De la veine cave inférieure, le sang passe dans l'oreillette gauche, à travers le trou ovale ; et de cette oreillette, dans le ventricule gauche, qui le pousse dans l'aorte. Les artères souz-

clavières et carotides, qui tirent leur origine de la crosse de l'aorte, en reçoivent la majeure partie, qu'elles portent à la tête et aux extrémités supérieures, d'où il revient à l'oreillette droite, par la veine cave supérieure. De cette oreillette, il passe dans le ventricule droit, qui le chasse dans l'artère pulmonaire; de cette artère, il en passe une très petite portion dans les deux poumons, et tout le reste s'avance par le conduit artériel jusqu'à l'aorte. Là, il se mêle avec une partie de celui qui vient du ventricule gauche; et, après avoir rempli les branches de cette artère, il s'engage en partie dans les artères ombilicales, et va gagner le placenta. Enfin, du placenta il revient par la veine ombilicale, qui le verse de nouveau dans la veine cave inférieure, chargé de nouvelles parties nutritives.

10.° Des changements que l'accouchement produit dans la circulation du sang qui se fait réciproquement de la mère à l'enfant, et de ceux qui dépendent de la respiration, au moment de la naissance même... Chaque contraction de la matrice, pendant l'accouchement, retarde le mouvement du sang dans les artères utérines. Ce retard est moins sensible dans la 1.re période du travail que dans la 2.d, et beaucoup moins dans celle-ci, que dans la 3.e, et qu'après la délivrance:

delà le précepte d'opérer l'accouchement dans les pertes abondantes, pour donner lieu au resserrement de la matrice sur elle-même. Le mouvement du sang, dans le tems du travail, est retardé aussi dans les vaisseaux du placenta, et des fœtus même. Si l'enfant éprouve de grands obstacles à la sortie, le placenta s'affaisse, et le cordon peut être comprimé; delà, la lividité et tuméfaction de la face, l'état apoplectique, des épanchements au-dedans et au-dehors du crâne, qqf. la mort. Dans ces cas, couper le cordon, pour obtenir un dégorgement, et ne lier qu'après... La perte de la femme n'est pas grande, et s'arrête bientôt... Elle est à craindre, à la suite des accouchements très prompts, parceque le placenta se détache aussi-tôt après la sortie de l'enfant, et que la matrice n'a pas le tems de revenir sur elle-même... = La respiration de l'enfant est la cause de la cessation presque subite du passage du sang dans les artères ombilicales, après la naissance.

---

## 3ème Partie.
## De l'accouchement naturel, et de ses Suites.

---

### Chapitre 1er
### Division de l'accouchement, de ses Causes, de ses Signes, &c.

---

Quoique la dénomination de fausse-couche

ne convienne que pour désigner la sortie d'un môle, on l'emploie cependant aussi pour exprimer la sortie de l'enfant avant le terme de sa viabilité, au lieu du mot avortement, qui conviendrait mieux... On ne regarde un enfant comme viable, qu'au terme de 7 mois révolus... L'époque la plus ordinaire de l'accouchement est la fin du 9.e mois de la grossesse ; mais elle n'est pas invariable.. L'accouchement est nommé fausse-couche, avant le 7.e mois ; accouchement prématuré, depuis cette époque jusqu'au 8.e mois et demi ; et accouchement à terme, à la fin du 9.e.. Par rapport à la manière dont il s'opère, l'accouchement est appelé naturel, contre-nature, et laborieux. Il vaut mieux considérer les accouchements de la manière suivante : 1°. ceux qui se font naturellement ; 2°. ceux qui exigent les secours de l'art, et qu'on peut opérer avec la main seule ; 3°. ceux qui ne peuvent se faire qu'à l'aide des instruments.

Article 1.er Des Causes de l'accouchement.

1°. Des Causes déterminantes Communes de l'accouchement... Ce sont toutes les choses capables d'exciter la matrice à se contracter. Les unes sont accidentelles, et produisent l'avortement ou l'accouchement prématuré : les autres paraissent naturelles, en ce qu'elles agissent à la fin du 9.e mois.

2°. Des Causes efficientes naturelles de l'accouchement..
L'action dela matrice est la principale : celle des muscles abdominaux n'est qu'accessoire. Cette dernière est soumise à la volonté, tandis que la 1.re en est indépendante... Les mouvements de resserrement dela matrice se nomment contractions : celles des 1.ers tems s'appellent préparantes ; et celles des derniers, détermi-nantes ou expultrices. au lieu du mot contraction, on emploie vulgairement celui de douleur.

3°. Des Causes accessoires à l'action de la matrice ... Ce sont les muscles abdominaux et le diaphragme, del'action desquels la femme n'est plus maîtresse dans les derniers moments.

Article 2.e De quelques phénomènes principaux du travail de l'accouchement.. Ce sont, la douleur, la dilatation del'orifice dela matrice, la sortie des glaires sanguinolentes, et la formation dela poche des eaux.

1°. Dela Douleur... avant-coureur du travail.. Elle paraît due à la contraction de la matrice ; car elle est proportionnée à la force des contractions. Les douleurs, dans le commencement du travail, sont légères ; ce qui les a fait appeler mouches. Les meilleures douleurs sont celles qui portant sur l'orifice dela matrice, ouvrent le fondement. Les douleurs de reins sont redoutées des femmes : le meilleur moyen deles soulager, est deles soulever, pend.t chaque douleur, au moyen d'une serviette roulée,

gagné sous les lombes. On appelle fausses douleurs celles qui sont étrangères à l'accouchement : elles sont le plus souvent intestinales.

2°. De la dilatation du Col de la Matrice...

L'action seule de l'organe suffit pour opérer cette dilatation... Il faut en général plus de tems et plus de travail pour ouvrir l'orifice de la matrice de la largeur d'un petit écu, que pour opérer ensuite le reste de la dilatation nécessaire à l'accouchement : remarque importante, relativement au prognostic sur la durée du travail.

3°. Des glaires sanguinolentes qui découlent du Vagin... L'exsudation des eaux de l'amnios, à travers les pores des membranes, forme un écoulement de sérosité muqueuse, qui devient sanguinolent aux approches de l'accouchement, ou dans le cours du travail seulement. Cette coloration des glaires résulte probablement de la rupture de qq. vaisseaux du placenta même, ou du chorion.

4°. De la poche des eaux... A mesure que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent et s'y engagent, en formant, du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, et tendue dans le moment de la douleur : c'est la formation de la poche des eaux... Rarement elle déborde beaucoup le cercle de l'orifice, avant qu'il ne soit assez large

pour l'accouchement ; ce qui fait dire, quand cela se rencontre, que la poche des eaux est bien formée. Sa figure est arrondie et semblable à une portion de sphère, quand l'orifice de la matrice répond au centre du bassin... Elle se déchire tantôt au commencement, tantôt à la fin du travail ; qqf. au centre de l'orifice, d'autres fois au-dessus de son bord... La rupture prématurée de cette poche rend souvent l'accouchement long et difficile... L'enfant naît coiffé, quand la tête s'applique aux membranes, les pousse devant elle, et franchit ainsi la vulve... Les membranes sont qqf. très dures, et ne peuvent s'ouvrir d'elles-mêmes : on est alors obligé de les déchirer.

5.° Exposition des phénomènes précédents, et de plusieurs autres, selon l'ordre dans lequel ils se succèdent le plus généralement...

Dans le 1.er tems du travail, légères douleurs, pend.t lesquelles léger rétrécissement de l'orifice de la matrice, roidissement de son bord, tension des membranes qui le recouvrent. Dans le 2.d tems, douleurs plus fortes et plus fréquentes, élargissement de l'orifice de la matrice, développement de son bord, qui ne conserve souvent qu'un très peu d'épaisseur, augmentation de la poche des eaux : après la douleur, les choses rentrent dans l'état où elles étaient avant. Dans le 3.e tems, douleurs plus aiguës et prolongées ; l'orifice de la

matrice augmente tellement, qu'il égale presque toute la largeur du bassin ; les follicules glanduleux du vagin et de la matrice expriment plus de mucus, qui se colore : pouls irrégulier, chaleur générale, face colorée, toute la machine paraît ébranlée. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation universelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux : mais bientôt douleurs plus fortes, et fin du travail.

6°. Des phénomènes du dernier temps du travail de l'accouchement. Dans le 4.e temps, contractions plus vives de la matrice ; la tête s'engage dans l'orifice, et se rapproche de la vulve à chaque douleur ... mais tous les efforts sont infructueux, quand l'enfant est en mauvaise position, ou le bassin mal conformé... Une tête très volumineuse peut comprimer les nerfs sacrés, et occasionner des crampes douloureuses à la partie postér.e des cuisses, quelquef. des engourdissements ou des tremblements... La tête parvenue dans le fond du bassin, beaucoup de femmes se plaignent du besoin d'aller à la garde-robe ; besoin souvent illusoire. Quand il se manifeste, si le périnée cède facilement, on le voit à chaque douleur se développer sur la tête de l'enfant, qui le pousse en dehors. La vulve se dilate de même, et bientôt l'accouchement se termine. Si le périnée

solide et épais résiste, mais en se développant pend.t la douleur, aussi-tôt après il s'affaisse; et la tête, qui s'était montrée à la vulve, remonte et rentre dans le bassin. Cette rentrée et cette sortie alternatives sont dues à l'élasticité du périnée et même à celle des os du crâne, non à l'entortillement du cordon ombilical sur le col de l'enfant, comme beaucoup le croyent. Quand la tête est parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, il faut empêcher le périnée, alors même très distendu, de se déchirer, en engageant la femme à modérer ses efforts, et en soutenant soi-même le périnée avec une main. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête se présente à la vulve, les caroncules myrtiformes disparaissent, les nymphes diminuent, et le frein, pour l'ordinaire, se déchire. A cet instant, le plus douloureux de l'accouchement, succède un calme jusqu'alors inconnu à la femme. Bientôt de nouvelles douleurs se font sentir pour l'expulsion du tronc de l'enfant et du placenta : elles sont courtes... On appelle <u>tranchées utérines</u> des douleurs qui, chez bien des femmes, se répètent pend.t les premiers jours des couches. Elles sont alors excitées par la présence des caillots qui se forment dans la matrice, ou par l'engorgement des vaisseaux de cet organe.

## Chapitre 2.e

## De l'accouchement naturel, et de ses différences.

L'accouchement naturel est celui qui peut s'opérer par les seules forces de la mère.. 4. Espèces générales, qui en renferment des particulières : 1°. L'accouchement dans lequel l'enfant présente la tête ; 2°. celui où il vient par les pieds ; 3°. celui où les genoux s'engagent les premiers ; 4°. celui où l'enfant vient en offrant les fesses. Les Conditions nécessaires à l'accouchement naturel sont, 1°. de la part de la mère ; la bonne conformation du bassin, des forces suffisantes, la bonne situation de la matrice, la souplesse de son col et des parties qui forment le perinée : 2°. de la part de l'enfant ; un volume relatif à l'étendue des ouvertures du bassin, et la présentation de la tête, des pieds, des genoux ou des fesses, à l'orifice de la matrice.

### Article 1.er Accouchements naturels de la 1.ère espèce générale, ou dans lesquels l'enfant présente la tête, c.a.d. le Vertex..

6 positions variées de la tête, qui établissent 6. esp. particulières d'accouchements.

1°. Signes caractéristiques du sommet de la tête.. Une tumeur ronde, d'une certaine étendue et assez solide, sur laquelle on distingue

plusieurs sutures et fontanelles, caractérise le vertex, ou la partie supér. de la tête... C'est la direction des sutures et la situation des fontanelles, à l'égard du bassin, qui nous font juger de la position dans laquelle le vertex se présente. Il suffit souvent, pour le reconnaître, de toucher l'une ou l'autre des fontanelles.

2°. 1.re position du sommet de la tête...

La suture sagittale coupe le bassin obliquement de gauche à droite et de devant en arrière. La fontanelle postér. est située derrière la cavité cotyloïde gauche, et l'antérieure, au devant de la symphyse sacro-iliaque droite.

3°. 2.e position du sommet de la tête...

La suture sagittale traverse aussi le bassin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche: de sorte que la fontanelle antér. est au-devant de celle-ci, et la postér. derrière celle-là.

4°. 3.e position du sommet de la Tête...

La fontanelle postér. répond à la symphyse du pubis, la fontanelle antér. au sacrum, et la suture sagittale est parallèle au petit diamètre du détroit supérieur.

5°. 4.e position du sommet de la tête... Cette suture est dirigée comme dans la 1.re, avec cette différence que la fontanelle antér. répond à la cavité cotyloïde gauche, et la fontanelle postér. à la symphyse sacro-iliaque droite.

6.° 5.^e position du sommet de la tête... La suture sagittale est aussi dirigée obliquement à l'égard du bassin ; la fontanelle antér.^e étant située derrière la cavité cotyloïde droite, et la postér.^e vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

7.° 6.^e position du sommet de la tête... La fontanelle antér.^e est derrière la symphyse du pubis, et la postér.^e au devant du sacrum ; la suture sagittale étant dirigée comme dans la 3.^e position... Cette esp. est la plus rare, et la moins favorable des 6, à cause de la présence de la face sous le pubis, dans le dernier temps.

Article 2.^e Des accouchements naturels de la 2.^e espèce générale, ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds...

Signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds... Ils sont tellement aisés à reconnaître, que nous les passons sous silence.

Positions des pieds... on en distingue 4 principales, qui constituent autant d'espèces.

1.^ere Position des pieds... Les talons répondent au côté gauche du bassin, et un peu en devant ; les orteils, du côté droit et en arrière, à-peu-près vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques. Au-dessus de cette symphyse, sont placées la poitrine et la face, tandis que le dos est situé sous la partie antér.^e et latérale gauche de la matrice.

2.° Position des pieds... Les talons regardent le côté droit du bassin, et les orteils le côté gauche et un peu en arrière. Le tronc et la tête sont situés de manière que la poitrine et la face répondent à cette partie de la matrice qui est au dessus de la symphyse sacro-iliaque gauche, et le dos à la partie antér.e et latérale droite de ce viscère.

3.° Position des pieds... Les talons sont tournés vers le pubis, et les orteils vers le sacrum. — Le dos de l'enfant est sous la partie antér.e de la matrice, et sa poitrine répond à la colonne lombaire de la mère.

4.° Position des pieds... Opposée à la 3.e; le dos de l'enfant et les talons regardant la partie poster.e de la matrice, tandis que les orteils, la face et la poitrine sont au-dessous de la partie antér.e de ce viscère.

Remarque... L'enfant peut ne présenter qu'un pied. L'accouchement, par cette circonstance, devient un peu plus difficile, sans cesser d'être naturel.

Article 3.e Des accouchements naturels de la 3.e Espèce générale, dans lesquels l'enfant présente les genoux... Presque toujours c'est un seul genou qui se présente : il est alors plus difficile à reconnaître

quels deux ensemble).

Positions des Genoux ... 4 principales, qui constituent autant d'espèces :

1.ère Position des Genoux ... Les jambes de l'enfant, toujours fléchies quand les genoux s'engagent dans le bassin, répondent au côté gauche de la mère, et les cuisses au côté droit.

2.e Position des Genoux ... Les cuisses regardent le côté gauche du bassin, et les jambes le côté droit.

3.e Position des Genoux ... La partie antér.e des cuisses est tournée vers le sacrum de la mère, et les jambes sont au-dessous du pubis.

4.e Position des Genoux ... Les cuisses de l'enfant sont derrière le pubis de la mère, et les jambes appuyées contre le sacrum.

Remarque. Le mécanisme de l'accouchement dans le cas où les genoux se présentent, est absolument le même que dans le cas où l'enfant présente les pieds.

Article 4.e Des accouchements naturels de la 4.e espèce générale, ou dans lesquels l'enfant présente le siège ou les fesses ...

Signes auxquels on reconnaît les fesses : une tumeur assez large, moins dure que la tête, moins souple que le ventre ; un sillon

assez profond, au milieu duquel on trouve l'anus et les parties sexuelles ; 99 f. l'issue du méconium, quand les membranes sont ouvertes.

Positions des fesses... 4 principales, qui font autant d'espèces.

1.re position des fesses... Le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mère, et un peu en devant.

2.e Position des fesses... Le dos de l'enfant est tourné vers le côté droit de la matrice et en devant.

3.e Position des fesses... Le dos de l'enfant est en dessus, et son ventre en dessous.

4.e Position des fesses... Le ventre de l'enfant est en dessus, et le dos en dessous.

---

## Chapitre 3.e
## Des Soins que l'Accoucheur doit donner à la femme pend.t le travail de l'Enfantement.

---

1.° Des Soins qu'exige en général l'état de la femme dans le 1.er temps du travail... Bien distinguer l'espèce de douleurs. La dureté du globe utérin, la roideur du bord de son orifice, la distension des membranes pendant la douleur même, ainsi que la détente et le relâchement

detoutes ses parties, à mesure qu'elle diminue, caractérisent les vraies douleurs de l'enfantement. Les fausses sont tout à fait différentes... S'assurer, au moyen du toucher, si la femme est parfaitement à terme ou non... Tâcher de juger quelle sera la durée du travail... Se rappeler que le premier accouchement est en général plus long que les autres... Ne point donner de liqueurs échauffantes, mais l'eau sucrée, celle de groseilles, la tisanne de chiendent ou d'orge, une légère limonade, &c... Utilité des lavements émollients, pendant le travail, ainsi que, dans certains cas, de la saignée du bras, des bains, demi-bains, fomentations émollientes, fumigations humides.

2°. De la Situation de la femme pendant le travail de l'enfantement.. Elle doit être variée, suivant que les femmes sont faibles, ou menacées de descente de matrice ou d'hémorragie, ou sujettes à l'obliquité de la matrice. La Situation n'est point la même chez toutes les nations ; la plus favorable est celle que prend la femme sur le petit lit qui est en usage en France... Description de ce lit.

3°. De la manière de préparer les parties de la femme à l'accouchement.. Dans certains cas, bains entiers ou de fauteuil, vapeurs émollientes, corps gras ou mucilagineux,

injections émollientes, l'introduction des doigts à propos.

4°. Des moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement... Si la lenteur du travail est due à la faiblesse et à l'épuisement; repos, bons restaurants, un peu de Vin d'Alicante. Si elle est due à la roideur des fibres de la matrice, à son engorgement, ou inflammation; alors saignée, bains, fomentations émollientes, boissons délayantes.

5°. De l'ouverture de la poche des eaux... Cette ouverture, prématurée ou tardive, est nuisible... Ne jamais la faire, avant que l'orifice de la matrice ne soit plus large qu'un écu de six francs, et son bord assez souple et assez mince, pour pouvoir s'étendre au-delà.. On ouvre la poche des eaux, en y enfonçant le doigt, quand elle est bien tendue, c. a. d. pend.t une douleur. Si on ne le peut à raison de l'épaisseur des membranes, on les racle du bout de l'ongle, et l'on réussit: rarement il faut avoir recours aux ciseaux ordinaires. Quand la poche est très flasque, la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts... Dans tous les cas, prendre bien garde de ne pas agir sur la tête de l'enfant, ou sur la substance de la matrice.

6°. Ce que doit faire l'accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux... Toucher la femme pour s'assurer de ce qui se passe...

Exciter ou modérer les efforts, suivant les cas... Prévenir la descente de matrice, en soutenant le bord de son orifice au moyen de qq. doigts pendant chaque douleur... réduire et maintenir les hernies... Diminuer les douleurs de reins, au moyen d'une serviette roulée passée sous les lombes, et avec laquelle deux aides soulèvent cette partie pend.t chaque douleur... Calmer les crampes par des frictions sèches ou un léger changement de direction de la tête de l'enfant... Vers le dernier temps de l'accouchement, appliquer souvent du beurre aux parties externes; élargir insensiblement l'entrée du vagin et la vulve avec les doigts (dans l'intervalle des douleurs); pend.t leur durée, soutenir, de la paume de la main, le périnée distendu, pour en prévenir la déchirure... Ces préparations nécessaires surtout dans un 1.er accouchement. La tête étant presque dehors, achever de la dégager en la relevant vers le pubis: ne point la tirer avec effort pour extraire le tronc, quand il y a obstacle; introduire plutôt l'index de chaque main sous les aisselles, ou des lacs, ou les crochets mousses qui terminent les branches du forceps français.

7.° De quelques précautions particulières... Il est très ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé

autour du col... Tâcher de le désentortiller : ~~sinon~~ si on ne le peut, le couper, surtout quand la face de l'enfant est tuméfiée et livide, afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

## Chapitre 4e.

### Des Soins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.

1°. Des Soins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant né sans accidents... Dès que l'enfant est sorti, on le couche transversalement entre les jambes de sa mère, et assez près d'elle pour que le cordon ne soit point tiraillé ; et on le tourne sur l'un de les côtés, de manière que le sang et les eaux qui découlent de la matrice ne lui tombent pas dans la bouche... Le laisser le moins de temps possible sous les couvertures, où il ne respire qu'un air infecte... Lier le cordon avec un fil formé de 5 à 6 brins, dont on fait un circulaire sur le cordon, qu'on arrête par le noeud simple ; ensuite un 2e et 3e tours fixés par 2 noeuds. Si le cordon est oedémateux, faire deux ligatures, à 5 ou 6 lignes de distance... Il est inutile d'exprimer le sang et la mucus du cordon... Ce dernier se lie à 2 pouces de l'ombilic : mais il ne se détache jamais dans l'endroit lié ; c'est toujours dans le milieu du cercle que forme la peau de l'enfant...

Inutilité de la ligature sur le bout du cordon qui reste au placenta.

2°. Des secours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique...

L'état d'apoplexie exige de suite la section du cordon : si celui-ci donne peu de sang, bain plus que tiède, air libre, insufflation d'air dans la bouche, irritation de la membrane pituitaire, alcali volatil sous le nez, frictions spiritueuses... Dans l'état d'asphyxie, frictions sèches avec des linges chauds sur toute l'épine, insufflation de fumée de carte dans l'anus ; brosser la plante des pieds et la paume des mains, faire couler dans la bouche 1. ou 2 gouttes d'ammoniaque, mêlées à une petite cuillerée d'eau... Si l'enfant est très faible, il ne doit pas être tenu près de sa mère avec le cordon intact, sous prétexte de le vivifier. Le cordon coupé, la ligature est inutile, s'il ne coule point de sang. Tenir l'enfant chaudement ; les soignes comme dans l'apoplexie. On peut le baigner dans une eau vineuse tiède, mais jamais dans l'eau de vie pure, les vins spiritueux... Dans les cas de tumeurs œdémateuses ou sanguines au cuir chevelu, les résolutifs... S'il y a fracture ou luxation, réduire ; vice de conformation, le corriger sur le champ.

3°. Suite des soins qu'on a coutume de donner aux enfants nouveaux-nés...

Il faut enlever l'enduit gras et visqueux dont l'enfant est couvert : pour cela, le détremper d'abord avec un peu d'huile ou de beurre ; puis l'enlever en essuyant légèrement avec un linge doux.. Laver ensuite l'enfant avec de l'eau tiède et un peu de vin, le baigner même, mais non dans l'eau froide.. Bien nettoyer les aisselles, les plis des aînes, et les parties sexuelles chez les petites filles, où l'enduit plus abondant peut produire des excoriations.

4°. De l'Emmaillottement des enfants nouveaux-nés... Danger du maillot ; mais utilité du petit bandage qu'on met autour du ventre, soit pour soutenir le bout du cordon jusqu'à sa chute, soit pour prévenir la hernie ombilicale. Dans le 1er temps, ce bandage est composé d'une petite compresse, fendue à 2 chefs avec une échancrure au milieu pour recevoir le cordon, et enduite à ses deux faces d'un peu de beurre pour l'empêcher de s'attacher au cordon ou à l'ombilic ; d'une 2e compresse qui couvre la 1re et d'un bandage de corps. Dans le 2e temps, c.a.d. au 4e ou 5e jour, époque de la chute du cordon, il faut, quoique l'ombilic soit cicatrisé au 8e jour, continuer le petit bandage pend.t qq.s semaines : mais la 1re compresse sera plus petite, plus épaisse et non échancrée, pour mieux comprimer l'anneau ombilical... Comme vu le cordon détaché après 24.h, et l'ombilic

cicatrisé au 2.d jour.)... Bonne manière d'habiller le nouveau-né : béguin et bonnet sur la tête, fichu au col, couvrir la poitrine et les bras d'une petite chemise et d'une camisolle, appellée brassière ; des aisselles aux pieds, un lange de toile et un autre de futaine ou de laine : assujettir le tout avec des épingles, et non des bandes... Tenir les enfants très propres, les changer souvent de linge... les coucher dans un petit berceau, ou panier garni appelé barcelonnette, sur lequel on croise qq. rubans... Ne point les bercer... Les coucher en face de la lumière pour prévenir le strabisme, et dans une chambre salubre, éloignée du grand bruit... Ils peuvent se passer de nourriture le 1.er jour : donner néanmoins, qq. cuillerées d'eau sucrée ou miellée, pour détremper le méconium, 1 once de sirop de chicorée avec 2 fois autant d'eau : l'huile d'amandes douces quand il y a coliques. Continuer le sirop, mais à plus petites doses, jusqu'à la dissipation de l'espèce de jaunisse des premiers jours. Le Colostrum remplit-il les mêmes indications ?.. Le meilleur aliment est le lait de la mère : celle-ci doit présenter le tetton dès les premiers moments. Au défaut du lait de la mère, celui d'une nourrice ou de quelqu'animal... Allaiter l'enfant quand il a faim... Inconvénient

de la bouillie : lui préférer une panade légère ; mais celle-ci au 4e mois seulement, quand le lait de la nourrice ne suffit plus ... Sevrer le plus tard possible, si on le fait avant l'éruption de toutes les dents de lait (20) ; et choisir, pour le faire, le moment où la bouche est le moins échauffée par le travail de la dentition ... Pour donner plus de lait à la nourrice, administrer celui de Vache, pur, ou coupé avec la décoction d'orge ... Si un vice de conformation s'oppose à la déglutition, nourrir l'enfant au moyen de petits lavements de lait, de bains de même nature, &c.

5.° Des choses qui caractérisent une bonne nourrice ... Lait doux et sucré, d'un beau blanc, sans odeur, et d'une consistance moyenne, qui se reconnaît au moyen d'une goutte posée sur l'ongle légèrement incliné ... Le lait de 6 mois vaut celui de 3 ... L'enfant nouveau-né ne renouvelle point le lait de la nourrice ... — Celle-ci doit être d'un âge moyen, d'une bonne constitution, exempte de tout virus et de toute espèce de maladie : on préfère la brune à la blonde ; celle d'un embonpoint médiocre, à la trop grasse ou trop maigre ; celle qui a de belles dents, à l'édentée ou qui en a de gâtées ; enfin celle qui a les mamelles d'une grosseur moyenne, parsemées de veines bleuâtres, dont l'aréole est un peu

montinlup, le mamelon bien percé et d'une longueur convenable... avoir aussi égard aux qualités morales.

---

## Chapitre 5.e

## De la Délivrance et du Régime des femmes en couche.

---

Article 1.er De la Délivrance... C'est la sortie du placenta et des membranes. Presque toujours elle est l'ouvrage de la nature: qqf. l'art est très nécessaire à cette fonction.

1.° De la Délivrance naturelle... Elle comprend 2 tems; celui du décollement du placenta, et celui de son expulsion. La matrice, aidée des muscles abdominaux, est le principal agent de cette double opération. Les efforts de la matrice, pour se délivrer de l'enfant, détruisent ordinairt. les adhérences du placenta, puisqu'on le trouve presque toujours appliqué sur l'orifice, immédiat.t après la sortie de l'enfant. Cette masse reste ensuite qqs minutes dans la matrice; de nouvelles contractions la chassent, entraînant toujours les membranes en sortant... La délivrance est d'autant plus prompte, que l'expulsion de l'enfant s'opère plus lentement, que la matrice est plus irritable, qu'elle comprime plus de force et moins de capacité au moment où l'enfant vient de sortir; et vice versa.

2°. Des Signes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, et de la manière d'y procéder dans le cas le plus ordinaire...

Ne jamais opérer la délivrance, que le placenta ne soit détaché : la favoriser en laissant dégorger celui-ci par la veine ombilicale, en frictionnant l'hypogastre ; et tirant sur le cordon selon l'axe du bassin, avec une main garnie de linge sec ; 791, il faut former, de l'extrémité de plusieurs doigts introduits profondément dans le vagin, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical ... Le placenta, descendu dans le vagin, est reçu au-dehors, soutenu de la main gauche placée transversalement au-dessous de la vulve ; tandis que, de la droite, on le roule cinq à six fois sur lui-même, pour ramasser les membranes, et les tordre en manière de corde.

3°. Des Circonstances accidentelles qui doivent engager à délivrer la femme plus tôt ou plus tard, et à varier la manière d'opérer....

L'accident le plus pressant est l'hémorragie utérine, qui est apparente ou cachée ; syncopes, convulsions : dans tous ces cas, délivrer sans délai. L'inertie de la matrice, et le resserrement spasmodique de son col ; l'adhérence contre nature du placenta, et son chatonnement dans une poche particulière, exigent qu'on diffère plus ou moins la délivrance.

4°. De la manière de procéder à la délivrance dans le cas de perte... Si le cordon est trop faible, on va prendre avec la main le placenta à l'entrée de la matrice. Si celui-ci n'est pas complettement détaché, insinuer les doigts par derrière à l'endroit déjà séparé, et détruire les adhérences; avec le soin d'assujettir la matrice, en appuyant l'autre main sur le ventre de la femme.

5°. Des obstacles à la délivrance, provenants de l'inertie de la matrice et du resserrement spasmodique ou naturel de son Col... Il faut différer la délivrance dans le cas d'inertie sans hémorragie; par là on prévient cette dernière, et aussi le renversement de la matrice... La contraction spasmodique ou naturel du col n'étant souvent que momentanée, différer un peu la délivrance autant que cet état l'exige. Le délai est plus long à la suite des avortements, et d'autant plus que la grossesse est moins avancée. Voy. plus bas les moyens à employer.

6°. Des obstacles à la délivrance provenants des adhérences contre nature du placenta, et de ce qu'il convient de faire en pareil cas... Ces adhérences se font à la matrice au moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins dense. Le placenta peut adhérer en tout ou en partie: ce dernier cas plus fréquent, à cause de la perte qui l'accompagne presque toujours... S'assurer du lieu qu'occupe

le placenta, de celui où est implanté le cordon, de la force et de la faiblesse de ce dernier... Souvent les tractions sur le cordon suffisent pour détacher le placenta, quand on a soin de former, de plusieurs doigts, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical (dans le cas où celui-ci est implanté au bord infér.r du placenta; car la précaution est inutile, quand il a ses racines au bord supérieur). Si l'on ne peut délivrer de cette manière, introduire la main dans la matrice, surtout quand le placenta, déjà détaché en qq endroit, donne lieu à une perte abondante: pour cela, fixer la matrice sur l'hypogastre... Conserver le cordon, soit pour diriger les doigts quand on veut délivrer sur le champ, soit pour ébranler le placenta quand on l'abandonne aux soins de la nature... Quand le cordon est rompu, indices qui font reconnaître le placenta: 1° rayons vasculaires très apparents au tact; 2° la femme distingue à peine la présence des doigts quand on touche sur ce corps; 3° cette région est plus molle et plus épaisse... Le placenta reconnu, le détacher par l'endroit qui paraît le plus facile, s'il est partout adhérent; et par le lieu de son écartement, s'il est déjà détaché qq. part... Quand les bords sont adhérents, et le milieu détaché, tirer sur le cordon, pour faire faire au placenta une saillie qu'on tâche de saisir du bout de tous les doigts.. Si l'on ne réussit pas, décoller une partie du bord,

pour insinuer la main par dessous ; on perce le placenta avec le bout du doigt, à côté de la base du cordon, et le séparer en promenant ce doigt par derrière ... Ne pas le déchirer, de peur de laisser qq. portion adhérente à la matrice. Si le cas arrive, abandonner cette portion aux soins de la nature, plutôt que de s'exposer à déchirer la matrice ... Si le placenta paraît ne former qu'un seul et même corps avec la matrice ; abandonner, pour un temps, la délivrance à la nature. Suites qqf. fâcheuses, à raison de la putréfaction du placenta : dans ce cas, point d'emménagogues, mais les anti-phlogistiques et antiseptiques, injections émollientes et détersives ; toucher la femme de tems en tems, pour voir si le placenta n'est pas détaché, &c.

7.° De la rétention d'une portion de placenta et des caillots de sang dans la matrice ; précautions à prendre en pareil cas ... S'assurer que le placenta est entier ou déchiré. La portion retenue cause qqf. une hémorragie plusieurs jours après les couches. Si elle est abondante, porter la main dans la matrice, pour extraire le corps étranger. Au moment de la délivrance ; extraire ces portions, si on les reconnaît : qq. tems après la délivrance, les abandonner à la nature, avec le soin de faire des injections anti-putrides.

8.° De la délivrance dans le cas où le placenta est chatonné ou enkysté ... Il est

chatonné, quand il est renfermé dans une cellule faisant partie de la cavité de la matrice, et qui en paraît néanmoins ... aussi distincte que celle du corps de ce viscère l'est de la cavité du col dans l'état naturel. Le placenta se châtonne plutôt quand il occupe le centre du fond de la matrice que tout autre endroit.. En se contractant, la matrice se resserre plus sur le col de l'enfant, que sur la tête et le tronc; ce qui lui donne la forme d'une grosse calebasse à deux ventres: chacun de ces ventres peut former châton, soit le corps, soit le col du viscère .. Le placenta est complettement chatonné, quand il est entier dans l'une des cellules: il peut être chatonné à moitié, ou en partie dans l'une, et en partie dans l'autre .. La délivrance, dans ces cas, se fait à l'ordinaire, mais un peu plus difficilement, à raison de la résistance non seulement du col de la matrice (résistance naturelle), mais de celle de l'entrée du châton .. Si l'on ne peut délivrer à l'ordinaire, avancer la main à l'entrée du châton, la dilater, détacher le placenta, et l'extraire.

9.° De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice..

Ici, le placenta se présente le premier. Il y a perte, le plus souvent du 7.e au 8.e mois, d'abord légère, ensuite d'autant plus abondante, que la grossesse se rapproche davantage de son terme .. Signes diagnostics du siège du placenta à l'orifice de la matrice: en y portant le doigt, on sent, au lieu de membranes très lisses,

une substance molle et spongieuse ; explorer avec précaution. Quand la perte est légère, repos, situation horizontale, saignée, boissons tempérantes. Si elle devient plus considérable, appliquer sur le ventre des linges trempés dans l'eau froide et le vinaigre ; introduire dans le vagin et le col de la matrice même un bouchon fait en filasse bien fine ou de charpie imbibée de la même liqueur. Si l'hémorragie continue et menace les jours de la femme, exciter les douleurs de l'accouchement et l'opérer. Cette ressource, salutaire à la femme, est dangereuse pour l'enfant, qui souvent n'est point à terme. Quand l'orifice de la matrice est disposé convenablement, on en détache le placenta d'un côté ; on déchire les membranes au bord de cette masse, pour aller prendre les pieds de l'enfant, et l'extraire, comme dans les cas ordinaires... La femme peut néanmoins accoucher seule, quoique le placenta se présente le premier... avoir bien soin d'entraîner la totalité des membranes.

10.° <u>De la délivrance à la suite de l'avortement</u>.. Elle est toujours difficile, et d'autant plus que la grossesse est moins avancée, excepté avant le 3.e mois, où la nature se débarrasse en même tems de la totalité du produit de la conception ; ce qui doit empêcher d'ouvrir la poche des eaux, quelque pénible que soit le travail : si cette poche s'ouvrait d'elle-même, que la délivrance fut impossible, et qu'il y eut forte hémorragie, employer le tampon.

11° De la délivrance à la suite de l'accouchement de plusieurs enfants... Dans le cas de jumeaux, ne délivrer qu'après la sortie du dernier, excepté le cas où l'arrière-faix du 1<sup></sup>er enfant viendrait se présenter comme de lui-même à la main de l'accoucheur. On délivrera, en tirant sur les deux cordons; et sur un seul, si le placenta est volumineux, pour faire passer les 2 masses l'une après l'autre : s'il y a encore obstacle, accrocher le bord de l'arrière-faix, en introduisant deux doigts dans le col de la matrice, pour le faire présenter encore sous moins de volume.

Article 2<sup></sup>e. De la manière de gouverner les femmes en couche.

1° De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance, et pend<sup></sup>t le tems que la femme doit rester sur le petit lit... S'assurer d'abord si le placenta n'a pas renversé le fond de la matrice, ou si ce viscère en entier n'est pas trop descendu; pour le relever dans ce dernier cas, et le réduire dans l'autre.. Tout étant dans l'ordre, frictions sur l'abdomen, changement de linges, position horizontale, les cuisses et jambes rapprochées et allongées, silence et repos: s'il est besoin, une tasse de bouillon, un verre d'eau sucrée, &c ; proscrire les liqueurs échauffantes. Chez les femmes qui ont déjà accouché, tranchées; contre lesquelles saignée du pied, frictions sur l'hypogastre et cataplasmes, fomentations émollientes, lavements, infusion légère de fleurs de tilleul : qq. f. tranchées

si violentes, qu'alors nécessité d'une potion calmante. faite avec un peu de liqueur minérale anodine d'hoffmann, dans l'eau de fleurs d'oranger et de tilleul ... On garnit et habille l'accouchée, avant de la transporter sur un autre lit.

2°. Del'habillement et de la Garniture de la femme nouvellement accouchée ... Coëffure convenablement chaude ; chemise courte et fendue par devant dans toute sa longueur, ayant de longues manches à poignet et un petit collet, et par dessus elle, une camisolle à longues manches. On peut bander lâchement la poitrine, pour y conserver une douce chaleur ; mais dangereux ~~toujours~~ serrer le bandage dans la vue de conserver la beauté du sein et d'empêcher le lait de s'y porter : aucune application de topiques astringents. Il en est souvent de même du bandage autour du Ventre, pour entretenir la finesse de la taille : mais il peut être utile dans certains cas de perte après l'accouchement, de hernies consécutives. Un fichu sur le col, une alaise dont on entoure les lombes et les cuisses de la femme en manière de jupon, et une serviette molle appliquée contre la vulve, complettent la garniture de l'accouchée. On la transporte ensuite dans son lit.

3°. Des principaux phénomènes qui se manifestent dans le tems des couches ... On distingue les suites de couches en naturelles et en

mamelles : celles-ci comprenant les maladies des femmes, nous ne parlerons que des premières... Espèce d'accablement, suivi bientôt du rétablissement de l'ordre des fonctions. Pend.t 24.h lochies sanguines, puis séreuses, et enfin épaisses et blanches, comme puriformes.. qqf. les lochies se suspendent pour 24.h (1)
(1) du 2.e au 3.e jour; elles paraissent alors refluer dans le sang, pour se transporter vers les mamelles ; delà une crise, nommée fièvre de lait, qui s'annonce par qqs élancements dans le sein, puis gonflement et tension, qqf. au point que la peau semble menacée de crevasses. Une sueur abondante, d'odeur aigre, ramène le calme : il faut la favoriser, mais non la provoquer.. A la fin du 4.e jour des couches, les mamelles se détendent, soit en se dégorgeant par le mamelon, soit par l'écoulement des lochies devenu plus abondant, ou par les sueurs.. Les dernières lochies coulent au moins pend.t un mois : danger de leur suppression.. Les femmes qui nourrissent sont rarement sujettes à la révolution laiteuse, aux sueurs, au gonflement considérable du sein, au long écoulement des lochies.

4°. Du Régime des femmes en couches..

Air pur et tempéré ; peu de visites ; couvertures du lit légères, si ce n'est en hyver ; rideaux ouverts, excepté lors du renouvellement de l'air de la chambre ; silence et repos ; lumière point trop vive... attitudes variées, excepté dans le cas de perte... Eloigner

les affections vives ; favoriser les évacuations alvines par un ou deux lavements chaque jour... Tisanne d'orge ou de chien-dent avec un peu de réglisse ; légère infusion de fleurs de tilleul, de camomille, de fleurs de sureau, de millepertuis, &c : ou sirop de Capillaire ou de guimauve avec de l'eau presque froide... 2 ou 3 petits potages au riz ou de santé, par jour : diète pend.t la fièvre de lait : quand elle est passée, un peu de légumes bien préparés, du poisson, du poulet rôti, un œuf frais, du bon vin coupé avec 1/3 ou partie égale d'eau... Dans le 1.er tems des couches, lotions émollientes à la vulve, sur l'abdomen : dans la suite, substances astringentes pour les femmes sujettes au relâchement du Vagin, à la descente de la matrice... Le sel de duobus (sulfate de potasse) bien souvent inutile... Changement de linges fréquent à cause des sueurs ; en substituer de bien secs et chauds : Changement de lit aussi... marcher le plus tard possible, seulement après les 8 ou 10 premiers jours, pour prévenir le relâchement du Vagin, la descente de la matrice, &c... Ne point abuser des purgatifs : les donner à propos.

# 3.ème Partie.

## Des Accouchements du 2.d Ordre, Vulgairement appelés Contre-nature.

### Chapitre 1.er

Les accouchements contre nature sont très rares. Ils ne requièrent le plus souvent que la main d'une personne

instruite... Nous diviserons cet ordre d'accouchements presqu'en autant d'espèces que les anatomistes ont assigné de régions sur le corps de l'enfant... Certaines circonstances rendent contre nature certains accouchements, où l'enfant présente les pieds, les genoux et les fesses.

Article 1.er Des Causes qui peuvent rendre l'accouchement contre-nature... L'accouchement peut être essentiellement contre nature, ou le devenir accidentellement. Dans le 1.er cas, la cause gît dans la mauvaise situation de l'enfant; dans le 2.d ce sont les accidents, tels que l'hémorragie, les convulsions, les syncopes fréquentes; l'épuisement des forces, la lenteur ou la cessation des douleurs, une hernie irréductible avec disposition à l'étranglement; l'obliquité de la matrice, et le repoussement de son col sur celui de l'enfant; la présence de plusieurs enfants; l'issue du cordon ombilical, son peu de longueur, son entortillement sur le col, &c; surtout la mauvaise conformation du bassin, dont nous parlerons dans la 4.e partie.

1.° De l'hémorragie, considérée par rapport à la nécessité d'opérer l'accouchement... L'hémorragie, où le sang découle abondamment du nez ou de la bouche, peut devenir aussi fâcheuse et semble demander les mêmes secours, que celle désignée sous le nom de perte. Elle n'a souvent

des causes éloignées que la pression que la matrice distendue opère sur les gros vaisseaux abdominaux: delà l'engorgement du cœur de la poitrine et de la tête, augmenté par les efforts de la femme. Cette espèce d'hémorragie est toujours apparente; mais la perte ne l'est pas, puisque le sang peut s'amasser en quantité derrière le placenta: ce qui fait qu'elle ne se manifeste qu'après l'accouchement... Le sang peut aussi s'épancher dans la cavité des membranes qui enveloppent l'enfant; ce qui dépend de la rupture partielle du cordon avant la naissance de l'enfant ... Nécessité d'opérer l'accouchement, sans égard au terme de la grossesse, quand l'abondance de la perte expose la vie de la mère et celle de l'enfant. Si le col est uniforme et épais, et l'orifice à peine entr'ouvert, attendre, en tâchant de modérer l'hémorragie par l'application de liqueurs froides sur le ventre et les cuisses de la femme, et surtout en tamponnant le vagin, et le col de la matrice même, si on le peut. Si l'on ne réussit pas, provoquer les douleurs en tiraillant le bord de l'orifice de la matrice, et en frictionnant le ventre. Si la perte continue, ouvrir la poche des eaux, pour que la matrice se resserre sur l'enfant; et exciter les douleurs jusqu'à l'établissement du travail. Si la perte se soutient au point d'affaiblir la femme, extraire l'enfant: pour cela, dilater

graduellement le col de la matrice avec les doigts, déplacer la tête de l'enfant, la retourner, et l'amener par les pieds ... Si le danger de la perte ne s'annonce qu'à l'instant du travail où la tête vient occuper le fond du bassin, préférer le forceps (si on l'a sous la main).
Le précepte d'opérer l'accouchement, dans le cas d'une grande hémorragie par le nez ou la bouche, ne saurait être aussi généralement admis, dans tous les tems de la grossesse, que pour les pertes utérines : nous le donnons pour le cas où l'accident ne se manifesterait que dans le tems des efforts de l'accouchement ... Dans les cas d'anevrisme profond, opérer aussi l'accouchement, s'il ne peut se terminer que par des efforts longtems soutenus.

2°. Des Convulsions, considérées spécialement par rapport à l'accouchement ...
Les convulsions peuvent dépendre d'affections morales, de la pléthore sanguine, ou d'une perte excessive, de la plénitude des premières voies, de l'extrême sensibilité de la fibre utérine, de la violente distension du bord de l'orifice de la matrice et de celle des environs du pudendum, de la déchirure du corps de la matrice ... Les convulsions peuvent être périodiques ... Les convulsions très fortes provoquent d'autant plus les douleurs de l'enfantement, que la grossesse est plus avancée : les convulsions légères n'en dérangent pas la marche ... Employer les bains, les anti-spasmodiques, &c. les anti-hystériques,

la saignée surtout dans la pléthore sanguine (on n'est pas d'accord sur la veine à ouvrir) .. malgré le danger des convulsions, ne point provoquer l'accouchement, comme dans le cas de perte, excepté quand elles arrivent dans le cours du travail. Il est néanmoins des cas, où l'évacuation des eaux de l'amnios, l'extraction de l'enfant, et même l'incision du col de la matrice, conviennent : cas rares.

3.° Des syncopes, de l'épuisement des forces de la femme, et spécialement de la sortie du cordon ombilical .. Dans les cas de syncopes et d'épuisement, terminer l'accouchement ; q.q.f. aussi dans le cas d'une hernie irréductible .. L'issue du cordon ombilical, entraîné par le flot des eaux au moment de l'ouverture des membranes, est toujours un accident très grave pour l'enfant, tant à raison du contact de l'air qui refroidit le cordon, que de la compression qui y intercepte le cours du sang. Néanmoins il vaut mieux en repousser l'anse dans le vagin, que de se hâter de terminer l'accouchement en retournant l'enfant. S'il fallait terminer l'accouchement, préférer le forceps .. Nulle indication, quand le cordon est froid, sans pulsation, ou putréfié : abandonner l'enfant mort aux soins de la nature ...

Article 2e. Des Signes, en général, qui annoncent que l'accouchement sera contre nature; des indications que présente cette espèce d'accouchement, et de quelques préceptes généraux qui y sont relatifs...

1°. Des Signes, et des indications curatives...

Pour les signes particuliers, voy. les diverses espèces d'accouchements contre-nature... Les indications générales consistent à retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds; à changer certaines positions de la tête, pour en procurer une meilleure; à corriger la marche défectueuse de la tête, lorsqu'elle s'engage dans le bassin, ou simplement à repousser une extrémité dont la présence l'empêche de s'engager... Les indications particulières diffèrent selon la situation de l'enfant, la partie qu'il offre à l'entrée du bassin, et les circonstances qui nous déterminent à opérer.

2°. De la situation qui convient à la femme dans l'accouchement contre-nature...

La femme doit être couchée sur le dos, horizontalement, les fesses situées au bord du lit de manière que le coccix et le périnée ne soient point appuyés, les cuisses et les jambes à demi fléchies, et les pieds posés sur deux chaises placées convenablement, ou soutenus par des aides... Préférer au lit de sangle une couchette étroite sans roulettes.

9°. <u>Principes généraux relatifs aux accouchements contre-nature</u>... Attendre le moment de l'ouverture des eaux, pour s'assurer de la situation de l'enfant à l'orifice de la matrice... Le moment le plus favorable pour opérer est celui de l'extrême dilatation de cet orifice. Mais cette dilatation ne se fait point, le col de la matrice est roide : alors saignée, injections émollientes, bains, fumigations humides, dilatation avec les doigts... quand il s'agit de porter la main dans la matrice, l'enduire de beurre : ne point se découvrir les bras jusqu'aux aisselles, ni se les garnir de fausses manches, &c.. Le temps de la douleur est celui qu'il faut choisir pour avancer la main dans le vagin ; mais n'agir que pend.t le calme, pour la faire entrer dans la matrice... Dilater le col de la matrice avec lenteur et ménagement... On est souvent obligé de retirer la main plusieurs fois, avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant ; parce qu'elle est serrée, pend.t la contraction, au point de s'engourdir, ou d'éprouver des crampes douloureuses. Pend.t que cette main agit, fixer de l'autre la matrice extérieurement... Le choix de telle ou telle main, pour aller prendre les pieds de l'enfant et le retourner, ~~tient~~ à la situation particulière de l'enfant. La direction de la main, sa

portion en avançant dans la matrice, l'étendue qu'elle doit parcourir, varient aussi, suivant la portion de l'enfant, et la partie qu'il présente... Quand il est nécessaire de retourner l'enfant, il faut toujours en ramener les pieds sur la surface antérieure de la matrice... Utilité de prendre les deux pieds. Si un seul se présente à l'entrée du vagin, le retenir au moyen d'un lacs, pendt qu'on ira prendre l'autre. Ne point retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il est plus serré dans la matrice; mais l'extraire pendant la douleur, et faire pousser en même tems la femme en avant-bas... Extraire l'enfant d'une manière lente et continue... L'accouchement reconnu difficile ou contre-nature, en instruire les parents de la femme.

## Chapitre 2e.

### Accouchements contre-nature, dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux et les fesses.

Article 1er. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente les pieds... Cet accouchemt. considéré comme naturel, n'est pas le plus avantageux; mais en tant que contre-nature, il doit passer pour le plus favorable et le plus facile. Le danger, qui menace l'enfant dans cet accouchement,

est en raison de la compression que peuvent éprouver la poitrine, la tête et le cordon ombilical, en traversant les parties de la femme.

1°. Indications générales que présentent les accouchements où l'enfant vient en offrant les pieds.. Si nul accident, même conduite que si l'enfant présentait la tête... ramener les pieds dans l'une des deux premières positions, s'ils sont dans la 3e. ou la 4e.. Si un seul pied se présente, aller chercher le second... Ne point faire rentrer le 1er pied, pour les ramener tous deux... Quand il se rencontre 3 ou 4 pieds, distinguer les deux qui appartiennent au même enfant: de 2 pieds qui se présentent, l'un peut être à l'un des jumeaux, l'autre à l'autre... quand on vient prendre les pieds à l'entrée de la matrice, passer l'index entre eux, et les serrer des autres doigts. Quand ils sont dehors, les envelopper d'un linge sec et doux pour mieux tirer; puis saisir les genoux et ensuite les hanches successivement, jamais le ventre ni la poitrine... à mesure que le tronc se dégage, saisir une anse du cordon et la porter au dehors, pour ne point déchirer le cordon: se conduire de même, quand celui-ci est passé entre les cuisses. S'il est trop tendu, le couper et en froisser les deux bouts entre les doigts, sans les lier. Aussi-tôt que les aisselles paraissent à

la vulve, # dégager les bras, à moins que le bassin ne soit très épaisse, et de les ramener sur le devant de la poitrine, en commençant par celui qui est en dessous, comme moins serré. (L'enfant sera entouré, pour cette opération, d'un linge sec.) Repousser un peu la tête, quand les bras gênent sa descente. - Les bras dégagés, extraire la tête ; c'est le moment le plus dangereux pour l'enfant, soit à cause de la compression du cordon, soit à cause du tiraillement de la moëlle épinière. Si la tête est encore au-dessus du détroit supérieur, placer la face de côté ; si elle occupe l'excavation du bassin, placer la face en dessous. Puis introduire un doigt dans la bouche de l'enfant, moins pour tirer, que pour ramener le menton sur la poitrine, afin qu'il ne s'accroche nulle part : de la même main et de l'avant-bras on soutient le tronc, pendt que de l'autre, placée sur le dos de l'enfant, on embrasse le derrière du col, au moyen de l'index et du médius recourbés au-dessus des épaules... agir de concert avec les efforts de la nature. Si elle est impuissante, ne point tirailler, mais employer le forceps.

2°. <u>De la 1re et de la 2e espèce d'accouchements où l'enfant présente les pieds...</u>

Dans la 1re esp. s'il y a accidents, aller prendre les pieds à l'entrée de la matrice, en y avançant toute la main : examiner l'état de l'ombilic et du cordon... Dans la 2e esp. id.

3°. De la 3e. et 4e. espèce d'accouchement où l'enfant présente les pieds... La 3e. esp. est assez rare : l'enfant revient presque de lui-même à l'une des deux premières. Cependt. il arrive qqf. enclavement de la tête selon sa plus grande longueur entre le pubis et le sacrum. Dans ce cas, il faut l'en dégager, en la repoussant un peu, pour tourner ensuite la face de côté... La 4e. esp. plus difficile que les 3 autres : la face est en dessus ; il faut tâcher de la tourner vers une des symphyses sacro-iliaques. Ce n'est pas le menton qui s'arrête au pubis, mais bien le milieu de la face : cette dernière position dangereuse pour l'enfant. Dans ce cas, avec 4 doigts introduits dans la matrice, détourner l'occiput de la saillie du sacrum vers l'une des symphyses sacro-iliaques, en même qu'on roule dans le même sens le tronc qui est au-dehors.

Article 2e. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente les genoux....

1°. Des causes qui rendent difficile ou contre-nature l'accouchement où l'enfant présente les genoux... Les obstacles (1) à cette espèce d'accouchement viennent de ce qu'un seul genou se présente à l'entrée de la matrice, pendt. que l'autre extrémité, repliée sur elle-même, est retenue à la marge du bassin ; de manière que l'enfant ne peut descendre, malgré les efforts de la mère. Ajoutez à cette cause les pertes, convulsions, &c..

(1) les plus fréquents.

2.° Des Signes caractéristiques des diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente les genoux, et des indications qu'ils offrent relativement à la manière de les opérer... Pour les signes, ils sont décrits plus haut... N'aller jamais prendre les pieds que quand il y a complication d'accidents, que les genoux sont encore à l'entrée du bassin, ou susceptibles d'y être aisément repoussés : autrement, les laisser descendre. Les genoux avancés ; les entraîner au moyen des doigts recourbés sur le pli des jarrets, ou au moyen de lacs, (ruban de fil large d'un pouce, long d'une aune) : manière de l'appliquer. Au défaut de lacs, un crochet mousse.

Article 9.e Des accouchements dans lesquels l'enfant présente les fesses... En quelques cas, ils sont naturels.

1.° Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre-nature les accouchements dans lesquels l'enfant présente les fesses : des différences essentielles de ces accouchements, et de leurs signes caractéristiques... Les obstacles à ces accouchements dépendent ~~tantôt~~ du volume extraordinaire des fesses de l'enfant relativement au bassin de la mère, tantôt de leur situation seulement... Voy. plus haut les différences et les signes.

2.° Des indications relatives aux accouchements où l'enfant présente les fesses... Si nul accident, abandonner l'expulsion aux efforts de la nature. Ni descendues au fond du bassin,

elles sortent avec peine, les aider en tirant à soi, pend.t la durée de chaque douleur, au moyen des 2 index conduits au-dessus des hanches, et recourbés en crochet vers le pli des aînes.. quand une seule fesse se présente, tâcher d'avoir l'autre; ou mieux, dégager les pieds, quand il y a accidents ou menace d'accidents, et que les fesses n'ont pas franchi de beaucoup l'orifice de la matrice. S'il faut terminer de suite l'accouchement, on tirera sur le pli des aînes avec les index recourbés, ou des lacs ou des crochets mousses... N'employer le forceps, pour extraire les fesses, que quand l'enfant est mort: leur préférer, ainsi qu'aux lacs, les crochets mousses.

3°. <u>Des signes qui caractérisent les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente les fesses, et de la manière de dégager les pieds en pareils cas</u>. Pour les signes, Voy. plus haut. Dans la 1re espèce, si les circonstances exigent qu'on amène l'enfant par les pieds, les prendre de la main gauche, introduite en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite... Dans la 2e espèce, opérer de la main droite dans un sens contraire au précédent... Dans la 3e espèce, qui est rare, on introduit la main vers la partie postér.e de la matrice, en suivant le derrière des cuisses et des jambes de l'enfant, pour saisir les pieds. Ordinairement dans les progrès du travail, les épaules et la tête

de l'enfant viennent se présenter diagonalement à l'entrée du bassin... Dans la 2e espèce, la plus rare et la plus fâcheuse, il faut presque toujours dégager les pieds, sinon quand les fesses sont déjà trop bas... Tâcher de tourner le dos diagonalement à l'axe du bassin ; puis chercher les pieds, en avançant le long de la partie postér. des cuisses de l'enfant.

---

## Chapitre 3eme

### Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice.

---

Article 1er Des Causes qui rendent contre-nature ou difficiles les accouchements dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête, et des indications qu'elles prescrivent... Ce sont, 1° vices du bassin, épuisement et autres accidents qui viennent de la mère ; 2° volume extraordinaire de la tête, sa position à l'entrée du bassin, la présence d'une main ou d'un pied qui l'empêche de s'engager, l'issue prématurée du cordon ombilical, &c.

1° De la mauvaise situation de la tête de l'enfant en général, et surtout de celle qu'elle est qqf. forcée de prendre en s'engageant dans le bassin. La tête est mal située, quoiqu'elle présente le vertex, toutes les fois que son grand diamètre ne se trouve pas selon le plus grand du détroit qu'elle doit franchir.

Dans ce cas, le menton quitte le haut de la poitrine, et la tête se renverse sur le dos, dès qu'elle commence à s'engager ; de sorte que c'est la fontanelle antér. ou bien la partie super. du front, qui vient à la longue se placer au centre du bassin ou du détroit supérieur. Cette position est l'effet de la direction des forces utérines : sa cause déterminante est l'obliquité de la matrice du côté où répond l'occiput. Il faut la changer : pour cela, redresser d'abord la matrice ; ensuite, de plusieurs doigts introduits dans le vagin, soutenir le front de l'enfant, pend. la durée de chaque douleur, afin que les efforts naturels agissent sur l'occiput, et le fassent descendre (1) ... Éviter d'appuyer les doigts sur la fontanelle antér... Usage du forceps, si les circonstances l'exigent.

(1) ou faire descendre l'occiput au moyen de l'index en crochet.

2°. Des indications que présentent les accouchements où l'enfant offre le sommet de la tête, le travail étant compliqué de quelques causes qui les rendent difficiles... Dans le cas de perte ou autre accident grave ; si la tête est à peine engagée dans le bassin et que les eaux soient récemment écoulées ; retourner l'enfant et l'extraire par les pieds. Préférer le forceps, quand la tête est déjà descendue à moitié, et que surtout les eaux sont évacuées depuis qq. temps : et l'employer exclusivement, toutes les fois que la tête a franchi le col de la matrice, ou qu'elle est dans le vagin.

Si on ne peut le le procurer, repousser la tête et chercher les pieds (quand la tête n'est point dans le Vagin).

Article 2e. De la manière de retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds, quand il présente le sommet de la tête...

1° Règles générales sur ce point de pratique.

Nous supposons les eaux écoulées depuis longtems... Repousser d'abord la tête de bas en haut ~~et de derrière en devant~~; puis, en suivant ~~toute~~ l'étendue d'un côté du tronc de l'enfant, parvenir aux pieds, les accrocher du bout des doigts recourbés, et les entraîner à l'entrée du Vagin, en les faisant descendre sur la poitrine et la face de l'enfant.. Danger de ne tirer que sur un seul pied, quand on retourne l'enfant.. Utilité des Lacs en nœud coulant.

2° Des Signes Caractéristiques de la 1re 2e et 3e espèces d'accouchements contre-nature, où le sommet de la tête se présente; et de la manière de retourner l'enfant dans ces cas...

Pour les signes, voy. plus haut. On suppose les eaux évacuées depuis longtems. Dans la 1re espèce, utilité de la main gauche, pour dégager les pieds, en parcourant le côté gauche de l'enfant: éloigner la tête du détroit supérieur, pour faciliter la conversion du tronc.. Dans la 2e espèce, opérer de la main droite. En général, tirer plus sur l'extrémité postér.e que sur l'antér.e.. Dans la 3e espèce, détourner l'occiput

dedessus le pubis, et le dirigeas vers l'une des cavités cotyloïdes, au moyen de 2 doigts introduits dans le vagin. — S'il faut retourner l'enfant, insinuer la main droite ou gauche en suivant le sacrum, jusqu'à ce qu'elle embrasse exactement le front et une partie du reste de la face : ... tourner celle-ci de côté, et le tronc aussi dans la suite.

3°. Des caractères de la 4.e, 5.e et 6.e espèces d'accouchements où l'enfant présente le sommet de la tête ; et de la manière d'opérer dans tous ces cas... Dans la 4.e et 5.e espèces, rarement on retourne l'enfant : préférer le forceps, à moins d'accidents graves qui exigent un prompt accouchement. On opérera pour la 4.e position comme pour la 2.e, et dans la 5.e comme dans la 1.re. Dans la 6.e espèce, on peut de bonne heure déplacer la tête, et la ramener insensiblement vers l'arcade du pubis. Mais quand on est appelé tard, et que la tête occupe entièrement le bassin, il faut la repousser, retourner l'enfant, et l'amener par les pieds : autrement, se servir du forceps.. quand on retourne l'enfant, il faut porter sa poitrine dans le même sens que la face, et faire faire au tronc un mouvement de rotation semblable à celui qu'on a fait décrire à la tête dans le premier instant.

# Chapitre 4e.

## Des accouchements dans lesquels l'enfant présente la face, le devant du Col, la poitrine, le Ventre, et le devant du bassin et des Cuisses.

---

Article 1er. Des accouchements où l'enfant présente la face... Toujours par extrêmement rares.

1°. Des Causes, des Signes, des différences des accouchements dans lesquels l'enfant présente présente la face ; et des indications qu'ils prescrivent... La face ne se présente jamais dans le commencement du travail. On la reconnait aisément au nez, à la bouche, au menton, aux rebords des orbites, et à la suture qui règne le long du front... 4 positions principales de la face, qui font 4 esp. d'accouchements. Dans la 1re la longueur de la face se présente selon le plus petit diamètre du détroit supérieur, de manière que le front est situé au-dessus du pubis, et que le menton répond à l'angle sacro-vertébral. Dans la 2e, le menton se trouve derrière le pubis, et le front au-devant du sacrum. Dans la 3e, la face est située transversalement à l'égard du bassin, de manière que le front répond au côté gauche de celui-ci, et le menton au côté droit. Dans la 4e, le contraire a lieu...

les deux dernières positions sont les plus ordinaires, quoiqu'assez rares... L'indication générale est de faire remonter la face et descendre l'occiput, pour rappeler le sommet à sa situation ordinaire. Si le cas presse, retourner l'enfant pour l'amener par les pieds : ou, si la tête est profondément engagée, l'extraire avec des instruments.

2°. Méthodes d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente la face, lorsqu'ils peuvent l'être avec la main seulement... Dans la 1re espèce, il faut presque toujours retourner l'enfant et l'amener par les pieds. Dans la 2e idem... Dans la 3e, repousser avec la main droite la tête pour aller accrocher l'occiput, et la ramener à sa situation naturelle : s'il faut retourner l'enfant, se servir de la main gauche. Dans la 4e espèce, introduire la main gauche pour changer la position de la tête, et la droite pour amener l'enfant par les pieds...

Article 2e. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le devant du Col, vulgairement appelé la gorge... Ils sont très rares.

1°. Des Causes, des signes et différences des accouchements où l'enfant présente le devant du Col ; et des indications qu'ils nous offrent... Mêmes causes que celles des accouchements de l'article précédent.

Les signes sont le menton, et le haut de la poitrine qui dénotent l'échancrure du sternum et les clavicules.. 4 positions principales. Dans la 1.re la longueur du col est placée selon le petit diamètre du détroit supérieur ; de manière que le bas de la face est appuyé sur le pubis, et le haut de la poitrine sur la saillie du sacrum. Dans la 2.e espèce, position contraire. Dans la 3.e le col est placé transversalement, de sorte que la tête est appuyée sur le devant de la fosse iliaque gauche, et la poitrine sur la droite. Dans la 4.e espèce, position contraire. Ces 4 positions sont fâcheuses pour l'enfant, qui ne peut naître dans une attitude où la tête est renversée sur le dos.. 2 indications générales : ramener la tête à la situation naturelle, ou aller prendre les pieds. Suivre plutôt cette dernière.

2.° Méthode d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente le devant du col... Dans la 1.re espèce, il faut toujours aller chercher les pieds de l'enfant et le retourner, de l'une ou l'autre main. Dans la 2.e esp. id. mais un peu plus difficilement, la tête étant un peu oblique à cause de la saillie du sacrum. Dans la 3.e espèce, toujours opérer de la main gauche ; et dans la 4.e, de la droite.

Article 3.e Des accouchements dans lesquels l'enfant présente la poitrine... Rares, puisque le devant de la poitrine est toujours recouvert

par les bras et le menton ; il faut au moins que la tête soit renversée sur le dos.

1°. <u>Des Causes, des signes et différences des accouchements où l'enfant présente la poitrine</u>. Pour que cette mauvaise position ait lieu, il faut que la cavité de la matrice ait une étendue extraordinaire, relativement au volume du fœtus dans les derniers temps de la grossesse... Signes. On reconnaît aisément la poitrine aux côtes, aux clavicules, au sternum... 4 positions principales. Dans la 1re le devant du col de l'enfant est appuyé sur le rebord du pubis, et le bas-ventre au-dessus du sacrum ; la longueur de la poitrine étant placée dans la direction du petit diamètre de l'entrée du bassin. Dans la 2e le contraire. Dans la 3e le col et la tête sont situés sur la fosse iliaque gauche, et le ventre sur la droite. Dans la 4e le contraire.

2°. <u>De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente la poitrine</u>.. L'indication la plus générale est de ramener la tête ou les pieds à l'entrée du bassin. Préférer l'extraction par les pieds... se conduire en tout, pour chaque position indiquée, comme pour celle du col, qui a été désignée sous le même nom numérique.

Article 4e.. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre à l'orifice de la matrice.. Assez rares.

1°. Des Causes et des signes des diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente le Ventre; et des indications qu'ils prescrivent.... Les Causes peu connues... Signes: le plus saillant est l'insertion du cordon ombilical... 4 Espèces. Dans la 1re la poitrine de l'enfant se trouve au-dessus du pubis de la mère, et les extrémités infer.res au-dessus du sacrum. Dans la 2e, le contraire. Dans la 3e. le bas-ventre est transversal à l'entrée du bassin, de sorte que la poitrine se trouve appuyée sur la fosse iliaque gauche, les cuisses et les genoux étant sur la droite. Dans la 4e position contraire. Dans tous ces cas, presque toujours une anse du Cordon s'engage, au moment de l'ouverture de la poche des eaux; ce qui ajoute au danger... Les indications sont absolument les mêmes que celles des différentes espèces où l'on rencontre la poitrine.. Ramener la tête paraît impraticable: dégager donc toujours les extrémités infer.res

2°. Méthodes d'opérer les accouchements où l'enfant présente le bas-Ventre... Dans la 1re espèce, introduire la main dans la matrice jusqu'au-dessus de la saillie du sacrum, où se trouvent les pieds ou les genoux. Dans la 2e,

de tourner les genoux de dessus la symphyse du pubis ; cas plus difficile que le précédent, et que le suivant. Dans la 3.e espèce, introduire la main gauche vers la partie latérale droite de la matrice ; et dans la 4.e, insinuer la droite au-dessus de la fosse iliaque gauche de la femme.

Article 5.e Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le devant des cuisses et du bassin ; de leurs causes, signes, différences, et de la manière de les opérer... très rares...
L'enfant est toujours renversé sur la partie postér.re Signes : les parties sexuelles, surtout si c'est un garçon, et les 2 colonnes parallèles que forment les cuisses toujours allongées en pareils cas ; signes peu faciles à reconnaître, parceque la région s'adapte mal à l'entrée du bassin, et qu'elle reste au-dessus de la portée du doigt... 4 positions principales. Dans la 1.re les genoux sont appuyés au-dessus ou à côté de la saillie du sacrum, et le bas-ventre est au-dessus du pubis ; la poitrine et la face étant sous la partie antér.re de la matrice. Dans la 2.e, le contraire. Dans la 3.e, les genoux sont appuyés sur le bas de la fosse iliaque droite, pend.t que la poitrine est sur la gauche. Dans la 4.e le contraire...
Extraire l'enfant par les pieds ou les genoux ; en se conduisant à cet égard, pour chaque position désignée ci-dessus, comme

pour celle du bas-ventre, indiqué par le même nom numérique.

## Chapitre 5.e

### Des Accouchements où l'enfant présente, à l'orifice de la Matrice, les différentes régions de sa Surface postérieure.

Ces accouchements sont un peu moins rares que ceux où l'enfant présente une des régions de sa surface antérieure : ils sont aussi moins fâcheux pour la mère et l'enfant, et offrent bien moins de difficultés.

Article 1.er Des accouchements dans lesquels l'enfant présente la région occipitale à l'orifice de la matrice.

1.° Des Causes, des signes caractéristiques de ces accouchements ; et des indications qu'ils offrent. Causes : l'obliquité de la matrice, ou la grande quantité d'eau qu'elle renferme. Signes : tumeur ronde et solide, sur laquelle on distingue la fontanelle postér.... 4 positions. Dans la 1.re le sommet de la tête est appuyé contre la saillie du sacrum, et le derrière du col sur le rebord des os pubis ; de sorte que le dos répond à la partie antér. de la matrice. Dans la 2.e, le sommet de la tête est au-dessus du pubis, le derrière du col sur la base du sacrum, et le dos contre

la partie poster. de la matrice. Dans la 3e, le derrière du Col est appuyé sur le bord infer. de la fosse iliaque droite, le sommet de la tête répond au côté gauche, le dos à la partie latérale droite de la matrice), et la poitrine à la partie latérale gauche. Dans la 4e, le contraire... Les 2 dernières positions plus ordinaires que les autres... Si nul accident, on peut ramener la tête à sa position naturelle : sinon employer le forceps, ou retourner l'enfant.

2°. De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente la région occipitale... Dans la 1ere espèce, rare, faire coucher la femme sur le dos, pour diminuer l'obliquité anter. de la matrice, et obliger le sommet de la tête à venir se placer au centre du bassin : si on ne peut de cette manière, on introduit une main (1) à l'entrée de la matrice, pour déplacer la tête ; puis on abandonne l'accouchement à la nature. 997. il faut amener l'enfant par les pieds. Dans la 2e espèce, on ne peut presque jamais ramener la tête convenablement : il vaut toujours mieux accoucher par les pieds, et opérer comme pour la 6e position du sommet de la tête. Dans la 3e espèce, la tête peut être bien ramenée, ou par la position sur le côté gauche, ou par la main introduite : si tems propice, retourner l'enfant de la main droite et l'amener par les pieds, comme dans la 2e position du vertex. Dans la 4e espèce, situation de la femme sur le

(1) comme dans la 3e position du sommet de la tête.

côté droit, on introduira la main gauche pour ramener la tête, ou de la même main le retourner.

## Article 2e. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le derrière du Col, vulgairement appelé la Nuque.

1°. De leurs Causes, signes, différences, et des indications générales qu'ils offrent. Causes : l'obliquité de la matrice, ou la grande quantité d'eau qu'elle renferme. Signes : tubercules épineux des vertèbres cervicales, angles de la mâchoire, bord supér. des omoplates. 4 positions. Dans la 1ère l'occiput est appuyé sur le rebord du pubis, et le dos au-dessus de la bosse du Sacrum. Dans la 2e, le contraire. Dans la 3e, l'occiput est appuyé sur le bas de la fosse iliaque gauche, et le dos sur la fosse iliaque droite. Dans la 4e, le contraire. Les 2 dernières moins rares. Indications : presque toujours il faut aller chercher les pieds.

2°. De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente la Nuque. Dans la 1ère espèce, ne point fatiguer la femme par des tentatives inutiles pour ramener la tête ; il vaut mieux retourner l'enfant de l'une ou l'autre main. Dans la 2e, si on le tentait, essayer de ramener la tête à sa position naturelle en introduisant la main droite par la partie postér.e de la matrice ; cas difficile : il vaut mieux extraire l'enfant par les pieds. Dans la 3e espèce, coucher la femme sur le côté gauche :

autrement, introduire la main droite vers la fosse iliaque gauche, pour tâcher de ramener la tête : si on ne le peut, aller chercher les pieds avec la main droite. Dans la 4e. espèce, mêmes indications que la précédente, mais opérer de la main gauche.

Article 3e. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le dos à l'orifice de la matrice.....

1°. Valeur, causes, signes, différences, et indications... Ces accouchements un peu moins rares que les précédents : mêmes causes. Signes : tumeur inégale, tubercules épineux des vertèbres, côtes, bord poster. et angle infr. des omoplates. 4 positions. Dans la 1re le derrière du col est appuyé sur le rebord du pubis, et la région lombaire est au-dessus du sacrum. Dans la 2e. le contraire. Dans la 3e, la tête se trouve sur le bas de la fosse iliaque gauche, et les lombes sur la droite. Dans la 4e, le contraire. Les deux dernières plus ordinaires. Mêmes indications que celles de l'article précédent : l'extraction par les pieds est à préférer.

2°. De la manière d'opérer les accouchements où l'enfant présente le dos.. Dans la 1re espèce, aller chercher les pieds avec la main droite introduite vers le côté gauche de la matrice. Dans la 2e espèce, se comporter comme pour la 2e. de la partie poster. du col ; excepté qu'il ne faut pas essayer de ramener la tête à sa bonne position.

Dans la 3e espèce, aller chercher les pieds de la main droite. Dans la 4e, mêmes indications que dans la précédente.

Article 4e. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente la région lombaire.. aussi fréquents que les précédents.

1° De leurs causes, signes, différences, et indications... mêmes causes que celles de la région dorsale. Signes : rangée de tubercules, fausses-côtes, angles postérieurs des os des îles. 4 positions. Dans la 1re le dos est au-dessus du pubis, et les fesses et les pieds au-dessus du sacrum. Dans la 2e, le contraire. Dans la 3e le dos est sur la fosse iliaque gauche, les fesses et les pieds sur la droite. Dans la 4e, le contraire. Dans toutes ces positions, secours de l'art : toujours aller prendre l'enfant par les pieds.

2° Manière d'opérer les accouchements où l'enfant présente les lombes... à peu-près la même que celle prescrite pour chaque position du dos. Dans les 2 premières espèces, opérer de l'une ou l'autre main. Dans la 3e, de la main gauche ; et dans la 4e, de la droite.

---

## Chapitre 6e.

### Des Accouchements où l'enfant présente les régions de ses surfaces latérales.

---

Ces régions sont au nombre de 5 : 1° le côté de la tête, 2° celui du col, 3° l'épaule, 4° le côté pectoral ; 5° la hanche.

Ces mauvaises situations dépendent de l'obliquité de la matrice et de la grande quantité d'eau qui entoure l'enfant.

Article 1.er Des accouchements dans lesquels l'enfant présente le côté droit ou le côté gauche de la tête...

1.° De leurs causes, signes, différences, et indications... Causes : ci-dessus, Signes : tumeur solide, sans fontanelle, oreille ; distinguer le côté droit du gauche : 4 positions. Dans la 1.re sommet de la tête au-dessus du pubis, base du crâne vers le sacrum ; face regardant la fosse iliaque ~~droite~~ gauche, quand c'est le côté droit de la tête qui se présente, et vice versa : si c'est le côté droit, on trouve le bord postér. de l'oreille vers le côté droit du bassin (1). Dans la 2.e position, la plus fréquente, situation contraire à la 1.re Dans la 3.e sommet de la tête au bas de la fosse iliaque gauche, et base du crâne ou mâchoire infér.e à la fosse iliaque droite : face couchée sur la symphyse sacro-vertébrale quand c'est le côté droit de la tête, et sous la partie antér.e de la matrice, quand c'est le gauche : Dans la 4.e position, le contraire de la précédente. Dans tous ces cas, la tête est renversée sur l'épaule opposée au côté qu'elle présente. Indications : tantôt ramener la tête à sa position naturelle, tantôt retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds.

(1) cette 1.re posit. est rare.

2°. De la manière d'opérer les accouchemens, où l'enfant présente un des côtés de la tête... Dans la 1re espèce, tâcher de ramener la tête : si on ne le peut, aller chercher les pieds ; et opérer de la main droite, quand c'est le côté droit de la tête qui se présente, et de la gauche quand c'est le gauche. Dans la 2e espèce, mêmes indications que dans la 1re ; mais opérer de la main gauche, si c'est le côté droit de la tête qui se présente, et de la droite, si c'est le côté gauche... Dans la 3e espèce, s'il faut aller chercher les pieds ; opérer de la main droite, si le côté droit de la tête se présente, et si c'est le gauche, opérer de l'une ou de l'autre main, de la droite néanmoins de préférence. Dans la 4e espèce, on peut ramener aisément la tête à sa situation naturelle quand elle présente le côté droit : s'il faut retourner l'enfant, user de la main droite ou de la gauche. — Même manœuvre pour le côté gauche de la tête, excepté qu'il faut aller chercher les pieds avec la main gauche.

Article 2e. Des accouchemens où l'enfant présente un des côtés du col... moins fréquents que les précédents.

1°. Causes, signes et différences de ces accouchemens... Causes : les mêmes que celles des précédents. Signes : difficiles,(1) haut de l'épaule, clavicule, angle de la mâchoire, bas de l'oreille. 4 positions. Dans la 1re l'oreille et l'angle de la mâchoire sont appuyés sur le rebord du pubis, et l'épaule sur

(1) même après l'ouverture de la poche des eaux.

la base du sacrum : la face regarde le côté gauche, quand c'est le côté droit du col qui se présente, et vice versâ. Dans la 2.e situation contraire; mais la face répond à la fosse iliaque droite, quand c'est le côté droit du col qui se présente, et vice versâ. Dans la 3.e, le côté de la tête est appuyé sur la fosse iliaque gauche, et l'épaule sur l'autre : la face répond à la symphyse sacro-vertébrale, quand le côté droit du col se présente, et au-dessus des os pubis, quand c'est le côté gauche. Dans la 4.e, situation contraire en tout à la précédente.

2.° Manière d'opérer ces diverses espèces d'accouchements.. Dans tous les cas, aller prendre les pieds; et se conduire, dans chaque position de la partie latérale droite du col comme dans celle du côté droit de la tête, désignée sous le même nom numérique : de même du côté gauche.

Article 3.e Des accouchements où l'enfant présente l'une ou l'autre épaule ... plus fréquents que les précédents.

1.° Des causes, signes, différences et indications de ces accouchements.. Causes : plus haut citées. Signes : clavicule, angle de l'omoplate, bras et côtes, souvent la sortie d'une main, qui indique si c'est l'épaule droite ou gauche. 4 positions. Dans la 1.re la partie latérale du col est appuyée sur le rebord du pubis, et le

côté proprement dit audessus du bassin: la poitrine regarde la fosse iliaque gauche quand c'est l'épaule droite qui se présente, et la fosse iliaque droite quand c'est l'épaule gauche. Dans la 2e, ~~même~~ contraire situation; mais la poitrine répond à la fosse iliaque droite, quand l'épaule droite se présente, et vice versâ. Dans la 3e, le col et la tête sont appuyés sur la fosse iliaque gauche, tandis que le côté et la hanche sont sur la droite: le dos est placé transversalement sous la partie antérre de la matrice quand c'est l'épaule droite, et sur la postérre quand c'est la gauche. Dans la 4e, le contraire en tout de la précédente... Toujours extraire l'enfant par les pieds.

2°. De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant présente l'épaule... Dans la 1re espèce, pour aller prendre les pieds de l'enfant, la main droite convient exclusivement quand c'est l'épaule droite; et la main gauche quand c'est l'épaule gauche. Dans la 2e espèce, la main gauche pour l'épaule droite, et la main droite pour l'épaule gauche. Dans la 3e, la main droite pour l'épaule droite, et la gauche pour la gauche. Dans la 4e, idem.

3°. Des accouchements où la main de l'enfant se présente la première... La main peut paraître avec la tête, les fesses, &c; mais elle dénote plus souvent la présence de l'épaule sur l'orifice de la matrice. Elle est

(1) (si le bassin est bien conformé)

un faible obstacle dans les premiers cas; [1] il convient néanmoins de la repousser, s'il est possible; si on ne le peut, user du forceps : rarement les deux mains se présentent avec la tête, et plus rarement cet obstacle détermine à retourner l'enfant. Quand la main ou le coude se présente avant l'ouverture de la poche des eaux, l'empêcher de s'engager dans le vagin.. Le plus souvent on est appelé, quand la main ou le coude est dehors.. On ne doit pas tirer sur cette partie, pour extraire l'enfant.. La réduction du bras est souvent impossible, et jamais nécessaire.. La présence de cette extrémité dans l'orifice de la matrice n'est pas ce qui s'oppose à l'entrée de la main de l'accoucheur, mais bien la contraction de la matrice, la roideur de son col, le peu de dilatation de son orifice.. Quand on procède à l'accouchement au moment de l'évacuation des eaux, si le col de la matrice est souple et son orifice bien dilaté, on y introduit la main, et l'on retourne l'enfant avec autant d'aisance que si le bras n'y était pas engagé. La véritable indication consiste donc à assouplir les parties, quand elles résistent, avant de rien tenter.. On ne doit jamais retrancher le bras sorti, quoiqu'il paraisse putréfié.. Les moyens de relâcher la matrice affectée de spasme sont la saignée du bras, les bains, les injections émollientes : ne point toucher souvent la femme. Ainsi, il faut avoir plus d'égards à l'état

delamatrice qu'à celui del'extrémité del'enfant.. Les parties bien préparées, il faut toujours allerchercher lespieds, et retourner l'enfant... Empêcher lebras de rentrer, et le maintenir allongé contre lecorps, pourqu'il n'aille pas s'appliquer à latête et l'empêcher dedescendre: pour cela, appliquer unlacs au poignet, avant d'aller prendre les pieds; mais nepoint tirer sur ce lacs.

Article 4e. Des accouchements dans lesquels l'enfant présente undes côtés delapoitrine...

1° Des Causes, signes, différences et indications de ces accouchements... Causes : difficiles à assigner. Signes: côtes, aisselle, bras, hanche. 4 positions. Dans la 1re del'un oudel'autre côté, l'aisselle est appuyée surle pubis, et lahanche sur lehaut dusacrum : le devant dela poitrine regarde lafosse iliaque gauche quand c'est le côté droit quiseprésente, et vice versâ. Dans la 2e, position contraire ; lapoitrine répond à lafosse iliaque droite quand c'est le côté droit, et vice versâ. Dans la 3e l'aisselle estappuyée surle bas dela fosse iliaque gauche, etlahanche surl'autre ; la poitrine répond alors à lapartie poster. dela matrice, quand c'estle côté droit; et vice versâ. Dans la 4e, situation entout contraire à la précédente... L'indication est d'aller chercherles pieds.

2° Dela manière d'opérer les diverses espèces d'accouchements où l'enfant

présente un des côtés proprement dits.. Dans la 1.re esp. si c'est le côté droit, la main droite ; et la gauche pour le côté gauche. Dans la 2.e esp. opérer de la main gauche, si c'est le côté droit ; et de la droite, si c'est le côté gauche. Dans la 3.e, main droite pour le côté droit, et main gauche pour le côté gauche. Dans la 4.e, idem.

Article 5.e Des accouchements où l'enfant présente l'une ou l'autre hanche.. Un peu moins rares que ceux des parties latérales de la poitrine et du col, mais plus que ceux des épaules.

1.° Des causes, signes, différences et indications de ces accouchements.. Causes : comme les précédents ; obliquité de la matrice, et surabondance des eaux. Signes : crête de l'os des isles, dernières fausses côtes, aine, &c. 4 positions. Dans la 1.re les fesses sont appuyées au-dessus de la base du sacrum, et la crête de l'os des isles est contre le pubis : de sorte que la poitrine répond au côté gauche de la matrice, quand c'est la hanche droite qui se présente, et vice versâ ; position plus fréquente que les autres. Dans la 2.e, la plus rare, situation contraire à la précédente ; mais la poitrine regarde le côté droit de la femme, quand la hanche droite se présente, et vice versâ. Dans la 3.e les fesses sont sur le bord de la fosse iliaque droite, et la crête de l'os des isles est tournée vers la gauche qui soutient le corps ; la poitrine répondant à la partie

postérieure de la main quand c'est la hanche droite qui se présente, et vice versâ. Dans la 4e. position, situation en tout contraire à la précédente... 99 f. en accouchement se fait par les seuls efforts de la mère, la hanche s'éloignant du détroit super.r et les fesses venant s'y présenter. mais quand l'art doit agir, il ne faut jamais ramener les fesses au l'entrée du bassin ; il vaut mieux aller chercher les pieds.

2°. De la manière d'opérer les accouchements où l'enfant présente l'une ou l'autre hanche. Dans la 1re espèce, opérer de la main droite pour la hanche droite, et vice versâ. Dans la 2e. la main gauche pour la hanche droite, et vice versâ. Dans la 3e. et la 4e., on peut ramener les fesses avantageusement. Si on ne le peut, ou qu'il y ait des accidents, il faut, dans la 3e. position de l'une et l'autre hanches, user de la main gauche pour dégager les pieds ; et de la droite dans la 4e. position des hanches.

---

## 4e. Partie.

### Des accouchements du 3e. Ordre, ou Accouchements laborieux.

---

Ces accouchements sont ceux qui ont besoin du secours des instruments. Il faut d'abord décrire ceux-ci.

---

## Chapitre 1.er
## Des Instruments nécessaires dans la pratique des accouchements, spécialement du forceps et du levier.

Si l'on fait attention aux circonstances qui exigent l'emploi du lacs, nul instrument ne semblera moins utile ; car il n'est peut-être pas un seul cas où l'on ne puisse terminer l'accouchement sans ce moyen. C'est un ruban de fil, de soie, ou de laine, propre à fixer certaines parties de l'enfant dégagées de la matrice, pendant qu'on va chercher les autres ; ou à tirer sur ces mêmes parties qu'on ne saurait tenir de la main ou accrocher des doigts qu'très difficilement. On ne peut appliquer le lacs qu'aux pieds, à la main, sur les aisselles, au pli des jarrets et des aînes de l'enfant.

Article 1.er Du forceps, et de sa manière d'agir en général... Espèce de pince, composée de deux branches parfaitement semblables ; à la réserve du lieu de leur jonction, où l'on remarque aujourd'hui, sur l'une d'elles, un pivot mobile, et sur l'autre, une ouverture propre à le recevoir : de là le nom de branche mâle et celui de femelle. Chacune d'elles représente, dans le tiers de sa longueur, une espèce

de cuiller fenêtrée : l'autre extrémité ou manche, est terminée par un crochet mousse long d'un pouce... Le meilleur forceps doit être de deux pouces plus long que celui de Levret... Cet instrument est un des plus utiles... Son usage doit avoir des bornes... Il est dangereux, sur le bas du tronc de l'enfant... Ne doit être appliqué que sur la tête... En comprimant celle-ci dans une direction qcq, il ne peut la forcer de s'allonger dans une autre, ou elle s'augmente de si peu de chose, que cela ne saurait compenser ce qu'elle perd dans le 1er sens : delà la compression du cerveau... Ne point argumenter des effets du forceps par ceux que la tête éprouve qqf. en traversant naturellement un bassin dont l'entrée est resserrée : dans ce dernier cas, la tête peut, à la longue, se mouler à la forme du bassin. Si elle s'applatit alors dans un sens, elle s'allonge réellement de l'autre ; ce qui fatigue à peine le cerveau. Et peu d'heures après la naissance, la tête reprend spontanément l'épaisseur qu'elle avait perdue dans l'accouchement, et perd la longueur qu'elle avait acquise... La réduction transversale de la tête, au moyen du forceps, va rarement au-delà de 4 à 5 lignes (1)... Les diamètres, qui croisent celui suivant lequel on comprime la tête, loin de s'augmenter dans les mêmes proportions que celui-ci diminue, ne s'augmentent pas même pour l'ordinaire, d'un quart de ligne, et en

(1) D'après plusieurs exper. de Baudelocque.

deviennent qq{s}. plus petits... Il est impossible de déterminer jusqu'à quel point on peut porter la réduction de la tête, sans donner atteinte à la vie de l'enfant : le degré d'écartement qu'on laisse aux branches de l'instrument à l'extrémité qui sert de poignée, et le rapprochement qu'on leur fait éprouver, ne sauraient nous guider à cet égard.. Ce qui est certain, c'est que la réduction naturelle est moins fâcheuse, que celle obtenue par le forceps.. Quand le bassin de la mère n'offre que 3 pouces moins qq{s} lignes de petit diamètre, l'on ne doit pas se promettre d'amener l'enfant vivant au moyen du forceps : l'usage en est même dangereux, quand ce diamètre n'a que 3 pouces...

Article 2{d}. Du Levier, Vulgairement appelé de Roonhuisen... Lame d'acier, bien trempée, longue de onze pouces, large d'un seul, épaisse d'une ligne et demie ; droite dans sa portion moyenne, recourbée légèrement vers ses extrémités dans l'étendue de 3 pouces et demi à-peu-près, les courbures n'étant estimées qu'à $\frac{1}{8}$ de pouce de profondeur ; le tout recouvert d'une peau de chien, douce, artistement cousue. L'épaisseur du levier, ainsi recouvert, était en qq{s} endroits de $\frac{3}{8}$ de pouce... Les Hollandais en avaient fait un grand usage avant qu'il fut connu parmi nous... Le levier dont nous nous servons, diffère de celui de Roonhuisen...

La tête de l'enfant n'était point enclavée dans le cas où l'on a réussi à l'extraire par la méthode des Roonhuisen, et le levier ne convenait nullement dans l'enclavement de l'espèce aspiqué par ceux qui obtinrent en premier la connaissance de cet instrument.

## Chapitre 2e.

### Des Causes qui exigent l'emploi des instruments, spécialement du Forceps et du Levier, dans la pratique des Accouchements.

Parmi les causes qui doivent nous déterminer à recourir aux instruments pour opérer l'accouchement, les unes ne laissent de ressource que dans ce secours, et les autres n'en prescrivent l'usage que préférablement à qqs moyens dont l'effet ne serait ni aussi prompt, ni aussi salutaire. De cette dernière classe sont l'hémorragie utérine, les convulsions, les syncopes fréquentes, l'épuisement, la cessation des douleurs ; certaines maladies, telles que hernies, crachement de sang habituel, descente de matrice, renversement du vagin, anévrisme interne ; enfin l'issue prématurée du cordon ombilical, et souvent la présence d'un 2e enfant qui, par sa position, retarde ou empêche la sortie du premier..

Dans la plupart de ces cas, on doit retourner l'enfant, et l'amener par les pieds... Le forceps est exclusivement indiqué, toutes les fois que les circonstances n'obligent à terminer l'accouchement que dans le temps où la tête occupe le fond du bassin. Il ne peut entrer en concurrence avec aucun autre, quand elle a franchi le détroit super.r ainsi que le col de la matrice, au point de remplir complettement le Vagin ; il n'est avec le crochet, lorsqu'on a la certitude de la mort de l'enfant... Certaines positions désavantageuses de la tête, qu'on ne peut rendre meilleures avec la main seule, son enclavement, l'extrême défectuosité du bassin de la femme, et quelquefois la conformation monstrueuse de l'enfant ; certaines affections morbifiques, soit de ce dernier, soit des parties molles de la mère, qui servent à l'accouchement ; les grossesses par crues de lieu ; et la rupture de la matrice, sont en général des causes qui prescrivent indispensablement l'usage des instruments.

## Article 1.r De l'Enclavement...

Etat dans lequel la tête de l'enfant, plus ou moins engagée dans le bassin, est tellement serrée, qu'elle ne peut être poussée au-delà, ni même y être mue en aucun autre sens, par les seuls efforts de la Nature...

La tête n'est fixée que par deux points de sa surface diamétralement opposés... Beaucoup plus souvent elle est prise suivant sa longueur, que suivant son épaisseur... Elle ne s'enclave réellement qu'autant que c'est le sommet qui s'avance le premier... Elle acquiert toujours, en s'enclavant, la forme d'un coin plus ou moins allongé, dont la base reste au-dessus de l'endroit où elle s'arrête.

1°. Des Causes, Signes et accidents de l'Enclavement... Les Causes efficientes de l'action véhémente et prolongée des puissances expultrices du fœtus. Les Causes prédisposantes consistent, en général, dans un défaut de rapport de dimensions entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant, qqf. de la mauvaise position de la tête... La tête ne peut s'enclaver dans un bassin fort large ou fort étroit, relativement à son volume; et accident n'est pas plus à redouter, quand elle est très souple, et la femme très faible... Signes: L'immobilité de la tête est le pathognomonique; la tuméfaction du cuir chevelu, celle du col de la matrice qui forme alors bourrelet au dessous de la tête, l'engorgement des parois du vagin, et celui des parties externes de la femme, ne sont que des signes accessoires, quoiqu'inséparables de l'enclavement... L'immobilité de la tête n'est souvent qu'apparente: fréquemment elle est mobile sur son pivot, et peut rouler comme

jusqu'au ane: alors il n'y a pas d'enclavement. Il n'existe véritablement qu'autant que la tête ne peut faire aucun de ces mouvements, et qu'un instrument qcq. ne peut parcourir au delà de $\frac{1}{4}$ de sa circonférence et de celle de l'intérieur du bassin.. Il est presqu'impossible de distinguer la tête qui s'enclavera de celle qui sortira naturellement, après avoir menacé de s'enclaver.. Effets de l'enclavement. 1°. sur l'enfant: dépression et souvent fractures des os du crâne, engorgements profonds, épanchements dans les ventricules du cerveau, sous la dure-mère, entre celle-ci et les os, sous le péricrâne, de profondes ecchymoses: 2°. sur la mère; tuméfaction et inflammation du col de la Vessie, du canal de l'urèthre, du bord de l'orifice de la matrice, du Vagin, du rectum et des parties externes; Strangurie, fièvre, déchirements des parois de la matrice, gangrène des parties; qqf. par la suite, ulcères, passage des urines et des matières fécales dans le Vagin.

2°. Des indications que présente l'enclavement, considéré exclusivement aux accidents qui en sont la suite.. L'indication principale est l'extraction de l'enfant: pour cela se servir du forceps, ou du Levier, mais préférer le 1er; ou pratiquer l'opération de la Symphyse, ou la Césarienne, dans les cas où l'enfant est vivant: car quand il est mort, il vaut mieux ouvrir le crâne et le vider, pour extraire la tête

avec les crochets.

Article 2.e Des Circonstances où la tête peut s'arrêter au passage sans y être enclavée, et de la différence qu'il y a entre celle-ci et celle-là...

Nous entendons par le mot passage, considéré par rapport au bassin seulement, le détroit inférieur; et nous ne reconnaissons de tête arrêtée au passage que celle qui ne peut le traverser malgré les puissants efforts de la Nature... La tête peut s'arrêter au passage, 1.° quand elle conserve la situation transversale ou diagonale qu'elle avait en franchissant le détroit supérieur; 2.° quand le menton s'écarte du haut de la poitrine, et l'occiput se renverse sur le dos, dès le moment où elle commence à s'engager; 3.° quand le détroit inférieur est resserré; 4.° quand les parties externes offrent beaucoup de résistance; 5.° enfin, quand les épaules s'arrêtent au détroit supérieur... Toutes les fois que la tête est arrêtée au passage par le défaut de largeur du détroit inférieur, il faut, à moins qu'il ne soit excessif, l'extraire avec le forceps; et avec les crochets, si on ne le peut, et que l'enfant soit mort; ou l'opération Césarienne, s'il est vivant.

## Chapitre 9.ème

### De l'Usage du forceps, et de la manière de s'en servir dans chacun des cas où il convient.

Article 1er. Des Règles générales concernant l'usage du forceps... Les unes regardent la situation de la femme, les autres la manière d'opérer. Une seule position convient à la femme dans tous les cas: elle sera couchée à la renverse sur l'extrémité de son lit, de sorte que les fesses le débordent un peu; toute autre position est incommode, surtout celle où la femme est appuyée sur les coudes et les genoux, ayant le ventre tourné vers le lit, et offrant le derrière à l'accoucheur. Quant à l'application du forceps, il faut 1° chauffer un peu l'instrument, en séparer les branches, et les enduire de beurre ou de pommade; 2° les insinuer séparément, et d'une manière différente, selon la position de la tête de l'enfant, et le lieu du bassin qu'elle occupe... Les branches doivent toujours être appliquées sur les côtés de la tête, dirigées doucement par un ou plusieurs doigts... Ne jamais appliquer le forceps avant que le bord de l'orifice de la matrice ne soit souple et cette ouverture bien dilatée, et les parties externes bien disposées... Tâcher de saisir la tête selon sa plus grande longueur, et la serrer en raison de la grandeur ou de l'étroitesse du bassin. Quand celui-ci est vicié, il faut souvent rapprocher les branches l'une contre l'autre extérieurement, et les fixer ainsi au moyen d'un lien ou d'une serviette qui les enveloppera jusqu'au voisinage des parties de la femme,

afin de tenir plus sûrement l'instrument. Le tirer à soi, en portant son extrémité alternativement vers l'une et l'autre cuisses de la femme, et en faisant suivre à la tête une marche relative à sa position. Relever insensiblement cette extrémité vers le ventre de la femme, à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur et la vulve: dans ce moment, tenir l'instrument d'une seule main, et appliquer l'autre contre le périnée, pour en prévenir la rupture. Ne dégager les branches du forceps qu'à l'instant où les protubérances pariétales de l'enfant ont franchi l'ouverture de la vulve.

Article 2. <u>Manière de se servir du forceps, quand la tête, présentant le sommet, occupe le fond du bassin...</u>

1.° <u>De l'application du forceps dans la position où l'occiput répond à l'arcade du pubis et le front au sacrum; ainsi que dans celle où l'occiput est contre ce dernier, et le front vis-à-vis l'arcade du pubis...</u> De ces deux positions, la 1.re est la plus favorable à l'application du forceps: on introduit un ou deux doigts de la main droite sur le bord latéral gauche de l'orifice de la matrice; puis on insinue de la main gauche la branche mâle du forceps du côté gauche du bassin, en la tenant comme une plume à écrire, et présentant le bout de la cuiller à la vulve, sa courbure sur le champ, ou sa nouvelle courbure tournée vers le pubis, en son

extrémité en forme de crochet inclinée au-dessus de l'aine droite de la femme : on plonge la cuiller jusqu'à la profondeur de 4 à 5 pouces, pour que son extrémité se trouve appliquée aux environs de l'angle de la mâchoire, ou près des joues. Un aide soutient cette branche. On introduit la 2e. de la main droite avec les mêmes précautions, et on les réunit toutes deux, en passant le pivot de la 1ere dans l'ouverture de la 2e. On saisit ensuite le forceps des deux mains ; la gauche près les crochets, la droite à l'extrémité de l'instrument, et l'on tire à soi, suivant les règles indiquées au commencement de la page 113.... Après cette 1ere position, la 2e. est la plus favorable au forceps, et la manière de l'appliquer est absolument la même : seulement agir avec plus de lenteur.

2°. Manière de se servir du forceps dans la position de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire gauche, et le front à la symphyse sacro-iliaque droite ; dans celle où le front est situé derrière le trou ovalaire gauche, et l'occiput vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque indiquée :. Dans la 1ere de ces 2 positions, conduire la branche mâle de la main gauche vers l'échancrure ischiatique gauche, en lui faisant croiser un peu le devant du sacrum pour gagner la joue de l'enfant, dont la face regarde la symphyse sacro-iliaque droite ;

de manière que la pointe du pivot, destiné à la jonction des deux branches, reste en dessus, dans tous les temps, et légèrement tournée vers l'aine gauche de la femme. On insinue la branche femelle avec le même soin vers le côté droit du bassin, mais un peu plus en devant, et de sorte qu'elle passe obliquement derrière le trou ovalaire et sous la cavité cotyloïde. On tient l'instrument incliné vers la cuisse gauche; on fait rouler la tête dans le bassin de manière à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis. Dans la 2e. position, le forceps doit être placé de la même manière; mais on ramène le front sous le pubis.

3°. Manière d'employer le forceps, 1°. dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, et le front à l'échancrure sacro-ischiatique gauche; 2°. dans celle où l'occiput est placé vis-à-vis cette échancrure, et le front derrière le trou ovalaire droit; 3°. lorsque le sommet de la tête est exactement situé en travers sur le détroit inférieur... Dans la 1re. position, insinuer la branche mâle obliquement derrière le trou ovalaire gauche, en la tenant de la main gauche, et la dirigeant avec deux doigts de la droite; plonger l'autre branche, suivant les mêmes principes, entre la tête de l'enfant et le ligament sacro-ischiatique droit de la mère;

en croisant un peu le devant du sacrum : on les réunit ; puis on fait rouler la tête dans le bassin de manière à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis. Dans la 2e. position, même manœuvre que dans la précédente. La 3e. position est de 2 espèces ; celle où l'occiput répond exactement au côté gauche, et celle où il répond au côté droit. Dans ces deux espèces, qui sont très rares, la manœuvre diffère peu de celle des 2 précédentes. Il faut observer, dans les deux cas, de faire rouler la tête de manière à ramener l'occiput sous le pubis.

Article 3e. De l'usage du forceps, quand la tête de l'enfant est encore au-dessus du détroit supérieur..

1°. Des causes qui doivent déterminer à employer le forceps, quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur ; et des règles générales à observer alors... Causes : le défaut de largeur du détroit super. respectivement au volume de la tête.. Si le bassin est bien conformé, préférer au forceps la méthode d'aller chercher les pieds : s'il est très resserré, ~~il est encore~~ le forceps est encore contre-indiqué. Il convient dans les cas où la longueur du petit diamètre du détroit super. est au dessous de 3 pouces et demi, et au-dessus de 2 pouces 3/4.

2e. Subdiv. 2°. De la manière d'employer le forceps dans la position où l'occiput est appuyé

Sur le haut de la symphyse du pubis, et le front contre l'angle sacro-vertébral ; dans celle où l'occiput répond à cet angle et le front au pubis..

Dans la 1.re de ces positions, très rare au commencement du travail, appliquer les branches du forceps sur les côtés de la tête, en les plongeant dans le sein de la femme jusqu'à ce que l'endroit destiné à leur jonction soit tout au bord de la vulve : placer la branche mâle avant la femelle, et du côté gauche.. Les deux branches réunies seront fixées au moyen d'une jarretière : on dirigera l'occiput du côté gauche du bassin, en tirant sur l'instrument vers la cuisse gauche de la femme. La tête parvenue dans l'excavation du bassin, en changer la direction, pour amener l'occiput sous l'arcade du pubis.. Dans la 2.e position plus rare et plus fâcheuse que la précédente, opérer de la même manière ; mais on ramène le front et la face sous l'arcade du pubis : ne jamais conduire la face vers le sacrum, il y aurait torsion extraordinaire du col.

9.° De la manière de se servir du forceps, quand la tête, retenue au-dessus du détroit supérieur, présente l'occiput du côté gauche et le front du côté droit ; et dans le cas où le front répond au côté gauche, et l'occiput au côté droit.. Positions rares. Il faut placer les branches du forceps sur les oreilles ; conséquemment

l'une au-devant du sacrum, l'autre sous le pubis;[1]
celle-ci difficile à introduire. Dans la 1re de
ces positions, placez la branche femelle sous le
pubis et la première, et la branche mâle au-
devant du sacrum. Celle du pubis doit être
dirigée d'abord sur le point, au-devant de la
symphyse sacro-iliaque droite, et ramenée
ensuite vers le pubis (au moyen des doigts introduits
dans le vagin). avant de retirer ceux-ci, on
insinue la branche mâle le long du sacrum,
de manière qu'elle puisse se joindre aisément à
la femelle. Puis on ramènera l'occiput sous
l'arcade du pubis, aussitôt que la tête aura
franchi le détroit supér.r; en se conduisant
comme dans le 1er cas de la 2e section ci-dessus..
Dans la 2e position, on placera la branche
mâle sous le pubis, et la femelle au-devant
du sacrum, pour que leur nouvelle courbure réponde
à l'occiput qu'on doit également ramener sous
l'arcade du pubis. La position étant contraire
à la 1re le reste du mécanisme doit l'être; la
main gauche placée à l'extrémité de l'instrument,
la droite près de la vulve, &c. Quand la
tête occupe entièrement le fond du bassin,
on la fait rouler sur son axe, pour amener
l'occiput sous le pubis, et achever de
l'extraire.

(1) de manière que leur nouvelle courbure soit tournée vers l'occiput.

Article 4e. De la manière d'employer le Forceps, quand la tête, présentant la région du Vertex, est enclavée dans le détroit supérieur...

Jusqu'ici nous n'avons parlé de l'usage du forceps que pour les cas où la tête était libre dans l'excavation du bassin, ou au-dessus du détroit supérieur. Voici ceux où elle est enclavée dans ce détroit. Rappelons ici que la tête de l'enfant peut s'enclaver selon sa longueur, ou son épaisseur, entre le pubis et le sacrum; et qu'elle doit être alors dans l'une des 4 positions désignées dans l'article précédent.

1°. Manière d'employer le forceps, quand la tête est enclavée selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum, supérieurement....

La tête, enclavée selon sa longueur, présente tantôt l'occiput, et tantôt le front contre le pubis; de là 2 positions différentes, mais qui exigent la même manière d'opérer... Placer les branches du forceps sur les côtés de la tête et du bassin, avec les précautions indiquées plus haut; désenclaver la tête, en la faisant remonter au-dessus du point où elle est, et l'ébranlant un peu; ensuite lui donner une situation transversale, pour placer son petit diamètre dans la direction du plus petit du détroit supérieur; diriger l'occiput ou le front, suivant le cas, du côté gauche de préférence; l'entraîner ainsi jusqu'au fond du bassin, et là, ramener sous l'arcade du pubis la même partie

qui se présentait au commencement au-dessus de la symphyse ; enfin achever l'accouchement à l'ordinaire.

2°. Manière d'employer le forceps, quand la tête est enclavée transversalement dans le détroit supérieur... Essayer d'abord de repousser la tête avec la main, pour conduire les branches du forceps dans le même ordre que celui prescrit dans la 3e section de l'article précédent. Si on ne peut la faire rétrograder de cette manière, appliquer le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face, et l'autre sur l'occiput, et les insinuer à la même hauteur pour opérer leur jonction.

Article 5e. De l'usage du forceps et du Levier, quand l'enfant présente la face...

1°. De l'usage du forceps et du Levier dans la position de la face, où le front répond aux pubis, et le menton au sacrum ; et dans celle où le front est contre ce dernier, et le menton vers le premier... Dans la 1ère de ces positions, qui est très rare, repousser la tête avec la main : si on ne le peut, insinuer le levier derrière la symphyse du pubis, en montant le long du sommet de la tête jusqu'au dessus de la fontanelle postérre, pour accrocher l'occiput du bout de cet instrument : tirer

D'une main sous le levier en en bas, pour faire descendre le derrière de la tête; pendant que, de l'extrémité de plusieurs doigts appliqués sur les côtés de la face, on tâche de repousser le menton vers le haut du sacrum... Quand la tête reste fixée fort haut, introduire les branches du forceps sur les côtés; puis lui donner une situation transversale; l'entraîner dans l'excavation du bassin; où, ~~étant~~ moins serrée, l'on parviendra plus facilement à repousser la face et à faire baisser l'occiput. Si l'on ne peut obtenir ces deux derniers changements, dégager l'une des branches, et se servir de l'autre comme d'un levier propre à abaisser l'occiput: dégager la branche femelle, quand on a tourné le front vers le côté gauche du bassin, et vice versâ. Le derrière de la tête suffisamment [redacted] abaissé, replacer, s'il faut l'extraire, les branches du forceps sur les oreilles; l'une conséquemment au-devant du sacrum, et l'autre derrière le pubis, mais de sorte que leur nouvelle courbure regarde l'occiput; ramener celui-ci sous l'arcade, et achever l'accouchement comme dans le cas où le vertex se présente dans l'une des positions transversales qui ont été décrites. Si l'on estime que la femme puisse se délivrer seule, on retire la branche qui a servi de levier... La 2e. position, où le front est appuyé contre le sacrum, et le menton contre le pubis,

est encor plus rare que la précédente. Même manière d'opérer ; mais insinuer le levier le long du sacrum et du sommet de la tête jusqu'au dessus de la fontanelle posterre ; ce qui est plus facile que dans la 1re position ; et l'on s'efforce d'entraîner l'occiput, tandis qu'on fait remonter la face (1) dans la direction prescrite (derrière la symphyse du pubis jusqu'à ce que la fontanelle posterre réponde en q. sorte à la pointe du sacrum). Employer le forceps, quand la tête est seulement engagée au détroit supérr.

(1) de la repouss. des gros doigts.

2° De l'usage du forceps et du levier dans la position transversale de la face où le front répond au côté gauche du bassin, et le menton au côté droit ; et dans celle où le front regarde le côté droit, et le menton le côté gauche... Dans la 1re des 2 positions, conduire la face en dessous, avec une des branches du forceps, en place du levier ordinaire, pour redresser la tête ; la branche mâle pour cette 1re position, la femelle pour la 2e. On introduit cette branche sur le côté gauche du bassin en montant le long du sommet de la tête, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue au delà de la fontanelle posterre. On saisit l'instrument, la main droite placée à son extrémité, et l'autre contre les parties de la femme. On tire à soi, parallèlement à la cuisse gauche ;

repoussant qqf. la face du bout de qqs doigts de la main gauche, tandis qu'on tire de la droite sur la région occipitale au moyen du levier. L'occiput suffisamment descendu, et le menton repoussé jusques sur la poitrine; on abandonne l'accouchement à la nature, ou l'on applique les 2 branches du forceps sur les côtés de la tête, quand le cas l'exige. Dans la 2e. position, mêmes indications que dans la 1re; excepté que, s'il faut extraire au moyen du forceps, ce sera la branche mâle qu'on placera sous le pubis, et la femelle au-devant du sacrum.

Article 6e. <u>Remarques sur l'usage du forceps et du levier dans les accouchements où l'enfant présente la région occipitale; et l'un des côtés de la tête, au détroit supérieur.</u>.. Écarter le sommet de la tête, et le ramener au centre du détroit supérieur, pour placer ensuite les branches du forceps sur les oreilles de l'enfant, comme dans la 1re position du vertex, où elle s'est enclavée. Voilà pour la 1re position. Dans la 2e, la tête est toujours penchée sur l'épaule opposée au côté qu'elle présente: la tête alors ne peut s'engager qu'elle ne se redresse. Si elle s'enclavait, ce serait le sommet qui se présenterait.. Redresser d'abord la tête au moyen d'une main introduite dans le vagin; se servir ensuite du forceps comme dans les différentes positions du sommet... Dans tous ces cas, la main est préférable au levier.

Article 7.e De l'usage du forceps, pour extraire la tête, dans les accouchements contre-nature où le tronc de l'enfant est entièrement sorti... Dans ce cas, difficile et dangereux, le forceps a qqf. réussi. Il faut aussi l'employer quand l'enfant est déjà mort, parcequ'il est plus facile d'extraire la tête quand elle est encore liée au tronc que quand elle en est séparée. La tête peut, dans ce cas, s'arrêter aussi bien au détroit inférieur qu'au supérieur.

1.° De la manière d'employer le forceps, quand la tête est retenue par sa base dans la position où l'occiput répond au pubis, et la face au sacrum; et dans celle où l'occiput est contre ce dernier et la face vers le pubis... Dans le 1.er de ces cas, après avoir dégagé les bras de l'enfant et les avoir enveloppés du même linge dont le tronc est entouré, on relève le tout convenablement vers le ventre de la femme, et on le fait soutenir par un aide. On insinue les branches de l'instrument sur les côtés du bassin, comme dans la 1.re position du sommet de la tête. Les 2 branches réunies et fixées, extraire celle-ci. L'aide qui soutient le corps de l'enfant qui est au dehors, doit lui faire suivre tous les mouvements qu'on imprime à la tête. Dans le 2.e cas, au lieu de relever le tronc de l'enfant vers le ventre

de la mère, le faire porter un peu en arrière ; et manœuvrer à-peu-près comme précédemment.

2°. De la manière d'employer le forceps, quand la tête est retenue dans une situation transversale, après la sortie du tronc.. Ne jamais appliquer une des branches sur la face, et l'autre sur l'occiput. 1.re position : quand l'occiput répond au côté gauche du bassin, on incline le tronc et les bras de l'enfant vers la cuisse de ce côté ; on introduit, au moyen de 4 doigts de la main gauche, d'abord la branche femelle (1) jusqu'au-delà du menton de l'enfant et un peu sur la joue droite ; on la plonge à la hauteur du pont ; puis on la fait passer sur le milieu de la face et sur la tempe gauche, pour la conduire sous le pubis. On insinue l'autre branche au-devant du sacrum et à la même hauteur que la 1.re : on les réunit, on tire dans le fond du bassin la tête, on ramène l'occiput sous le pubis, en relevant le bout de l'instrument et le portant vis-à-vis de la symphyse, pour continuer d'opérer comme dans la 1.re position. Dans le 2.d cas, où l'occiput répond au côté droit, on place la branche mâle sous la symphyse du pubis, et la femelle au-devant du sacrum ; on insinue la 1.re vers le côté gauche du bassin, où se trouve la face, et la 2.e en suivant le sacrum. Lorsqu'elles sont réunies, on saisit l'instrument des 2 mains, la gauche placée à son extrémité, et la droite au milieu.

(1) vers le côté droit du bassin.

Ostiers en-bas, en importans un peu la 1re main vers la cuisse droite de la femme, où l'on a dû incliner, avant tout, le corps de l'enfant. Quand la tête a traversé le détroit super.r ou la roule dans la cavité du bassin, pour ramener l'occiput sous le pubis, et achever de l'extraire à l'ordinaire.

## Chapitre 4.e
## De l'Usage du Levier.

Le levier n'est pas d'une utilité aussi générale que le forceps. Les circonstances, où il devient nécessaire, sont extrêmement rares. Tous les cas, où il est employé, ne paraissent qu'autant de manières d'un seul; car, dans tous, son usage se borne à faire descendre l'extrémité occipitale de la tête. Aussi c'est toujours sur l'occiput qu'il faut l'appliquer.

1.° De l'usage du levier dans la position du sommet, où l'occiput répond au pubis de la mère, et la face au sacrum; dans celle où l'occiput est contre celui-ci, et la face derrière le pubis... Le 1.er Cas n'est pas commun: la tête s'est renversée sur le dos, et le menton s'est éloigné de la poitrine. Si l'on ne peut repousser le front, ou abaisser l'occiput, avec les doigts seuls; on insinuera

le levier derrière la symphyse du pubis, jusqu'à ce que sa courbure embrasse exactement la rondeur de l'occiput. Pour l'introduire, on le tiendra d'une main, la poignée très basse, et l'on dirigera l'autre extrémité dans l'endroit indiqué, au moyen d'un ou 2 doigts introduits à l'entrée du vagin. L'ayant plongé sur la tête, on le saisira d'une main placée au-dessus, près le pubis, et de l'autre à son extrémité. De celle-ci, on tirera à soi, en baissant légèrement; pendant que de la 1re on fera faire à la tête une espèce de bascule, dans laquelle l'occiput descendra, et le menton se relèvera vers la poitrine; et après laquelle la tête ne tarde pas à sortir, à moins qu'il n'y ait d'autres obstacles. Dans le 2d cas, si l'on ne peut corriger la situation désavantageuse avec les doigts, on emploiera aussi le levier, pour abaisser l'occiput, en le plongeant entre celui-ci et le sacrum de la mère (tenu comme on tient l'algali pour sonder à la méthode commune, ou par-dessus le ventre). On agit d'abord horizontalement, puis en relevant un peu, jusqu'à ce que le menton commence à paraître au bas de la vulve. Le levier retiré, c'est alors la face qu'on dégage de dessous le pubis, comme dans l'accouchement naturel, où elle s'est présentée de cette manière.

2°. De l'usage du Levier dans tous les cas où la tête est placée diagonalement

outransversalement sur le détroit infer.^r.. Ceux ci constituent 4 positions. Dans les 2 premières, l'occiput répond à l'un des trous ovalaires; ce sont les plus ordinaires. Dans les 2 autres, il est situé vis-à-vis l'une des échancrures ischiatiques. Quand la tête s'est engagée dans l'une ou l'autre de ces positions en se renversant sur le dos de l'enfant comme nous l'avons remarqué part. 3^e. chap. 3^e. art. 1^er, il faut s'efforcer de repousser le front et de faire descendre l'occiput de la manière indiquée loco citato. Si les doigts ne suffisent pas pour ce déplacement, recourir au levier... Quand l'occiput est placé derrière l'un ou l'autre trou ovalaire, agir à-peu-près comme pour la position énoncée au commencement de la précédente section... Quand l'occiput répond à l'une des échancrures ischiatiques, manœuvrer comme dans la position où l'occiput répond directement au sacrum, jusqu'à ce qu'on l'ait fait descendre convenablement... Dans tous les cas où le levier peut être utile, on peut y substituer, au besoin, l'une des branches du forceps ordinaire; quoiqu'elle offre peut-être un peu moins d'avantage, en ce que son application exige plus de soins et d'attention.

---

# Chapitre 5.e

## Des accouchements qui ne peuvent s'opérer qu'à l'aide d'une main armée de quelque instrument tranchant applicable sur le Corps de l'enfant.

Outre les crochets et les perce-crâne; on se sert aussi qqf. du bistouri, du troicart, des ciseaux. On n'emploie les premiers que quand l'enfant est mort. Causes qui exigent l'emploi de ces instruments : mauvaise conformation du bassin de la mère, celle de la tête ou du tronc de l'enfant; l'hydropisie du crâne, celle de la poitrine ou de l'abdomen, &c.

Article 1.er Des signes d'après lesquels on prononce communément que l'enfant est vivant ou mort.. Signes qui, avant l'époque du travail de l'accouchement, indiquent que l'enfant est vivant : l'accroissement successif du ventre de la femme, la bonne santé, les mouvements qu'elle ressent en elle après le 4.e mois de la grossesse, auquel l'accoucheur distingue en plaçant une main sur le lieu où ils se passent... Mais ces signes ne sont pas décisifs. Autres signes que l'enfant est vivant dans le cours du travail de l'accouchement : la peau du crâne est serrée, élastique, plus ou moins empâtée ou engorgée quand la tête s'engage difficilement, on distingue le

~~battement~~ du cœur et ceux des artères du cordon, quand le doigt peut toucher l'un et parvenir à l'autre ; et quand on l'introduit dans la bouche, on reconnaît les mouvements de la langue et de la mâchoire. Mais ces derniers signes ne sont pas toujours à portée d'être reconnus, surtout quand il s'agit de l'opération césarienne. Il faut donc s'en rapporter aux commémoratifs, dont le moins équivoque est la tuméfaction qui se forme sur la tête pendt les efforts du travail ; de même que celle qui survient à la partie qui s'engage, ou qui est pressée contre l'entrée du bassin. Observons que l'irrégularité des douleurs de l'accouchement et leur lenteur sont le plus souvent indépendantes de la vie ou de la mort de l'enfant, ainsi que la couleur et l'odeur des eaux de l'amnios..... Signes de la mort : l'absence des signes apparents de la vie de l'enfant ne caractérise pas toujours sa mort d'une manière assez évidente, pour qu'on ne puisse commettre d'erreur à ce sujet ; quand l'enfant périt avant l'accouchement, ballottement incommode dans le ventre de la mère, sentiment de pesanteur sur le côté où elle se couche ; absence des mouvements qu'elle avait coutume de ressentir ; le 3e ou 4e jr anorexie, fièvre, &c.... quand la mort du fœtus précède de 9 ou 10 jours l'époque de sa sortie, les

eaux de l'amnios sont, le plus souvent, troubles et bourbeuses, comme chargées de méconium plus ou moins délayé, et exhalent une odeur fétide et cadavéreuse : les os du crâne sont vacillants, la peau qui les recouvre est très lâche, et forme assez, à l'endroit du sommet, une espèce de poche qu'on trouve remplie d'eau glaireuse et roussâtre... Tous ces signes sont encore incertains ; car l'épiderme même peut se détacher dedessus la partie qui se présente au toucher, sans que l'enfant soit mort. Mais le défaut de chaleur dans le cordon ombilical, et sa putréfaction, joints à l'absence des pulsations artérielles, en font des indices plus certains : Mais on ne peut alors en juger que quand ce cordon est au dehors, ou lorsqu'il forme une anse à travers le col de la matrice... Considérés séparément les symptômes de mort n'offrent que des signes équivoques : leur réunion, ou celle de la plupart au moins, doit donc seule nous autoriser à employer les instruments tranchants du genre des crochets et des perce-crâne ; encore ne les préférer au forceps, que quand on ne peut faire usage de celui-ci.

Article 2e. Des Cas qui exigent l'usage des instruments tranchants applicables sur l'enfant, et de la manière d'employer ces instruments...

1.° De l'usage des crochets et autres instruments de cette espèce applicables sur la tête...

L'usage des crochets doit être très borné : on ne doit les appliquer que sur la tête, et tout au plus sur le haut du tronc, quand on lui a arraché la tête.. Les cas, qui les exigent, sont ceux dans lesquels il faut terminer l'accouchement sans délai, dans le tems où la tête de l'enfant mort occupe le fond du bassin ; ou quand on ne peut la déplacer pour aller chercher les pieds ; ou que la tête est tellement amollie par la putréfaction, que le forceps n'y saurait avoir prise... Implanter le crochet sur l'occiput, quand la tête vient la première ; et sur la machoire infre ou le front, dans les accouchements contre-nature, après la sortie du tronc... Diriger la pointe du crochet du bout de qqs doigts pour ne point blesser les parties de la femme. Dans les cas où le bassin est beaucoup plus petit, ou la tête beaucoup plus grosse que dans l'état naturel, dans les hydrocéphales considérables ; ouvrir le crâne de l'enfant, — (quand il est mort)... Jamais ne pratiquer l'opération Césarienne dans le cas d'hydrocéphale : on exposerait la mère, pour sauver un enfant destiné à ne point vivre : il vaut mieux donner issue aux eaux, en plongeant la pointe des

Ciseaux, celui d'un bistouri, d'un trocar, d'un couteau, dans le trajet d'une suture, ou l'une fontanelle.
Cette position met souvent la femme dans le cas d'accoucher seule. Mais la tête peut ne se présenter qu'après la sortie du tronc, quand on a amené l'enfant par les pieds : l'ouvrir comme dans le 1.er cas, mais vers les fontanelles de la suture lambdoïde, ou dans le trou occipital même... Quand c'est le vice du bassin qui s'oppose à la sortie de la tête, ouvrir le crâne avec le crochet, ou le perce-crâne de Smellie (1) ou tout autre instrument bien pointu et tranchant entouré d'une bandelette de linge ; puis le vider. On fera l'ouverture de préférence dans l'endroit des sutures, surtout de la sagittale, l'instrument dirigé par 9 ou 3 doigts introduits dans le vagin. Le crâne suffisamment ouvert, retirer l'instrument, et y plonger plusieurs doigts pour évacuer le cerveau ; ensuite presser la tête de la même main pour l'affaisser, et l'entraîner avec les doigts recourbés en dedans, ou le crochet appliqué sur l'occiput. La femme délivrée, injections d'eau tiède dans la matrice.

(1) espèce de ciseaux.

## 2°. De la Détroncation de la tête de l'enfant dans le sein de la femme après l'arrachement du tronc, et de la manière de l'extraire...

On peut prévenir la détroncation, en dirigeant la tête convenablement, en appliquant le forceps, en en ouvrant le crâne. C'est toujours la faute de l'accoucheur.

dans le cas de détroncation, la nature trouve plus d'obstacles à expulser la tête, que quand celle-ci est attachée au tronc. Il vaut donc mieux extraire la tête, que de laisser à la femme un travail douloureux, long et dangereux. Qqf. la main suffit, dont deux doigts dans la bouche, et le pouce au-dessous du menton ou sur la partie poster.e du col, dont il il reste presque toujours une portion. Si l'on arrachait la mâchoire infer.e, implanter un crochet sur le haut du pont. Si la main ne suffit pas, le forceps quand la tête est déjà dans l'excavation du bassin. mais quand la tête est entièrement au-dessus du bassin et ne peut s'y engager, ouvrir le crâne et le vider, d'une main introduite dans la matrice pour fixer la tête, et de l'autre armée d'un perce-crâne dont la pointe est garnie d'une petite boule de cire ; puis vider, &c.. on fera attention aux autres accidents consécutifs.

3°. Du Décollement de l'enfant et de plusieurs autres cas qui exigent l'emploi de quelques instruments tranchants sur le tronc même.

La tronc sans tête est plus facile à extraire que la tête sans tronc... Qqfs. en changeant la direction des épaules, on extraire aisément le tronc, avec des lacs ou des crochets mousses placés sous les aisselles, ou avec un crochet implanté sur le haut de la poitrine ou du dos.. Essayer de

retourner le tronc pour l'extraire par les pieds... quand il y a ascite ou hydrothorax, ouvrir la cavité contenante : dans le cas de conformation monstrueuse, démembrer le tronc... Les cas d'hydropisie très rares... Les monstruosités peuvent présenter 2 têtes sur un tronc, 1 tête sur deux troncs, &c... &c. dans ces cas, la nature fait seule tout ; d'autres fois elle a besoin de l'art. Il serait avantageux, mais il est impossible de distinguer le 1.er du 2.d cas... Si le monstre est mort, démembrer, plutôt que pratiquer l'opération césarienne. L'enfant peut aussi, en naissant, apporter des tumeurs très volumineuses qui empêchent l'accouchement. Point de règles à cet égard. L'accoucheur doit prendre son génie pour guide.

## Chapitre 6.e

### Des Accouchements qu'on ne peut opérer qu'en appliquant l'instrument tranchant sur les parties de la mère.

Les Causes qui exigent l'application des instruments tranchants sur les parties de la mère, sont : 1. la Conformation vicieuse des parties molles de la femme destinées à former le passage ; 2. la mauvaise conformation du bassin ; 3. les grossesses par erreur de lieu, ou extra-utérines ; 4. la rupture de la matrice.

Article 1.er De la Conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent le passage, considérée comme cause d'accouchement laborieux... Cette conformation vicieuse des parties peut être de naissance ou accidentelle. Le 1.er cas renferme l'agglutination des grandes lèvres, l'étroitesse de l'entrée du vagin, à cause de la forme et dureté de l'hymen; le peu de largeur de ce canal, ou les intersections membraneuses qui s'y rencontrent; l'obturation incomplette du col de la matrice; enfin la privation de toutes les parties externes qui forment la vulve. Le 2.e cas consiste dans la présence d'une tumeur, ou la suite de ces ulcérations qui ont donné lieu à des adhérences contre nature... plusieurs de ces cas doivent être abandonnés à la sagacité du Chirurgien. Voici comment on se comportera dans les autres... Ne point confondre les abcès froids qui règnent dans le tissu cellulaire du vagin avec les hernies entéro-vaginales... L'œdème médiocre favorise plutôt l'accouchement que de l'empêcher; considérable, il s'y oppose ou le rend difficile, comme on le voit quand il tend les grandes lèvres, quand la partie antér.e du vagin forme au dehors une tumeur volumineuse qui en

rétréit l'entrée, enfin quand l'infiltration inonde tout le tissu cellulaire de l'intérieur du bassin. Dans tous ces cas, scarifier le bas des grandes lèvres intérieurement... Les tumeurs variqueuses, toujours très petites et très nombreuses, se remarquent surtout aux grandes lèvres, et dans l'intérieur du vagin, jusqu'au col même de la matrice. Leur crevasse peut occasionner un épanchement de sang dans le tissu cellulaire des parties circonvoisines. Ouvrir l'une de ces tumeurs extérieurement, pour prévenir la rupture de celles qui sont cachées... Les tumeurs squirreuses à pédicule sont faciles à enlever. Mais celles à base large sont abandonnées à la sagacité du Chirurgien ; nous pensons qu'il peut s'en rencontrer de cette espèce, où l'opération césarienne sera préférable à l'extirpation partielle ou totale de ces tumeurs... Les polypes du col de la matrice et du vagin peuvent se rapporter aux tumeurs squirreuses à pédicule, et les loupes aux tumeurs squirreuses à large base... La dureté squirreuse du col de la matrice exige qq. f. d'être incisée en plusieurs endroits, quand les moyens relâchants ont échoué... L'obturation complette ou incomplette de cet orifice demande l'ouverture avec l'instrument tranchant... La présence d'un Calcul dans la vessie peut empêcher l'accouchement:

Il vaut mieux ranger le calcul de côté, que d'inciser la vessie et la partie antérieure du vagin sur la tumeur que forme le calcul ; à moins que la tête de l'enfant n'occupe depuis qq temps l'excavation du bassin de manière qu'elle ne pût remonter ; la tumeur formée par le calcul étant au dehors ... Une tumeur des ovaires peut aussi empêcher l'accouchement : la déplacer quand elle est mobile ; Voy. l'ob. curieuse de Baudelocque.

Article 2. Des indications qu'offre la mauvaise conformation du bassin, relativement à l'accouchement... Dans ces cas de mauvaise conformation, on peut rapporter toutes les ressources de l'art aux 7 suivantes : 1°. l'extraction de l'enfant par les pieds ; 2°. par le moyen du forceps ; 3°. par les secours des crochets et autres instruments de cette espèce ; 4.° l'opération Césarienne ; 5.° l'accouchement prématuré ; 6.° le régime pendant la grossesse ; 7.° la section du pubis.

1.° Analyse succincte de l'accouchement par les pieds ; de l'usage du forceps, des crochets et du perce-crâne, dans le cas de mauvaise conformation du bassin... L'extraction de l'enfant par les pieds est difficile et dangereuse quand le bassin est vicié ; elle est qqf. même

impossible). L'usage du forceps paraît plus doux; mais il est d'autant plus dangereux pour l'enfant que le bassin est plus resserré; il ne convient nullement quand le petit diamètre offre moins de deux pouces et demi d'étendue. La mort est toujours la suite de l'application des crochets: on ne doit donc en user que dans le cas de certitude de la mort de l'enfant.

2°. Analyse succincte de l'opération Césarienne. Elle est très avantageuse pour l'enfant, très dangereuse pour la mère. La vie seule de l'enfant devrait autoriser cette opération; et cependant elle est commandée dans les cas où le petit diamètre du bassin est au-dessous de deux pouces et demi. Elle est suivie de deux sortes d'hémorragies, l'une qui vient des vaisseaux sinueux de la matrice qui se rendent au placenta, et l'autre de la section des principales branches d'artères et veines utérines des parties latérales de ce viscère. Autres accidents: inflammation de la matrice et des autres viscères abdominaux, fièvre, suppuration, gangrène, épanchement des lochies sanguines, purulentes ou laiteuses; et, après la guérison, hernies ou éventrations considérables.

3°. De l'accouchement prématuré,

proposé à l'occasion de la mauvaise conformation du bassin, dans les vues d'éviter l'opération césarienne... L'accouchement prématuré, qui se fait naturellement en tout point, est bien différent de celui que l'art sollicite au même terme de la grossesse. Le col de la matrice se développe de bien meilleure heure dans le 1er cas, que quand la femme doit accoucher au terme ordinaire. Dans cette dernière circonstance, l'accouchement prématuré est toujours funeste à l'enfant : il ne devrait être permis, que quand une hémorragie abondante ne laisse d'espoir de salut pour la femme que dans sa délivrance. Observons que l'accouchement prématuré, sollicité par l'art au terme de 7e ou 8e mois, quand le bassin est vicié, peut éprouver autant d'obstacles qu'au 9e mois.

4°. Du Régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bassin... Le Régime ne peut être compté parmi les ressources de l'art, dans le cas de l'extrême difformité du bassin.

Article 3. De la Section du Pubis...

Les accidents nombreux, dont elle est suivie, doivent lui faire préférer l'opération césarienne, dans les cas de vice extrême de conformation du bassin...

Ces accidents sont : le délabrement des parties externes et du col de la matrice ; l'inflammation et la gangrène de ces viscères ; des dépôts de matières purulentes, sanieuses et putrides dans le tissu cellulaire du bassin ; la hernie de la vessie entre les os pubis ; des ecchymoses le long des muscles psoas ; la lésion du canal de l'urèthre ; l'incontinence d'urine ; des gangrènes plus ou moins profondes, &c. Cette opération n'a jamais réussi que quand elle était inutile ; puisque les cas de réussite n'ont été observés que sur des bassins de 3 pouces et plus de diamètre. Elle ne peut soutenir aujourd'hui aucun parallèle avec l'opération césarienne : on pourrait au plus, en qq. circonstances seulement, la substituer au forceps. Ce serait, par ex., dans le cas d'enclavement, dont parle Roederer, où l'on ne peut introduire aucun instrument entre la tête et le bassin, dans qq. endroit qu'on tente de le faire : elle mériterait alors la préférence sur l'ouverture du crâne, sur l'usage des crochets, et la section césarienne. Elle serait préférable encor dans le cas où le détroit inférieur est resserré transversalement, s'il ne fallait que peu d'écartement pour donner à ce diamètre l'étendue qui lui manque.

Article 4e. De l'opération Césarienne.

C'est celle par laquelle on ouvre le ventre, lorsque

du bas-ventre et la matrice elle-même, pour en tirer l'enfant. Quand celui-ci est contenu dans le ventre, hors de la matrice, et qu'on l'extrait par une incision, on pratique alors la gastrotomie.

1°. Des causes qui exigent l'opération Césarienne; des préparations qui y conviennent; du temps de la faire, et des choses qui y sont nécessaires... Causes: la mauvaise conformation du bassin; certaines tumeurs squirreuses à base très larges, situées dans le vagin ou le col de la matrice; les grossesses extra-utérines; &a. après la mort de la femme. Dans ce dernier cas, accoucher par les voies ordinaires, s'il est possible: sinon pratiquer l'opération Césarienne avec autant de précaution que si la femme était vivante. Quand elle l'est, on peut, avant de l'opérer, la préparer par q.q. remèdes, tels que saignée, bains, &c... Il y a le temps de nécessité et celui d'élection: celui-ci a lieu quand le travail de l'enfantement est bien décidé et que les eaux ne sont point écoulées, pourvu que le col de la matrice soit effacé, et l'orifice assez ouvert pour l'écoulement des lochies... Choses nécessaires: 2 bistouris, un droit, boutonné et étroit; et un courbe, tranchant sur sa convexité; des aiguilles courbes et des fils cirés pour la gastroraphie; des

linges fins, des compresses, un bandage de corps, et qq. liqueurs spiritueuses... Situation de la femme: sur un lit étroit et élevé, sur le dos, les jambes et les cuisses allongées pendant le temps de l'incision, et à demi fléchies pendant celui de l'extraction de l'enfant: un traversin sous les lombes, pour faire bomber le ventre; une chemise courte, fendue par devant.

2°. Du lieu où l'on doit faire l'incision extérieure... La section latérale du ventre est souvent suivie d'hémorragie et de la sortie des intestins. La section à la ligne blanche(1) est plus avantageuse: elle est plus facile, moins douloureuse; il y a moins de parties à couper; la matrice s'y présente à découvert, non les intestins; on l'incise dans sa partie moyenne, et parallèlement à ses fibres principales, mais en prolongeant l'incision supérieurement près de son fond, pour déterminer les lochies à couler par la voie naturelle et non dans le ventre.

(1) on a son apponévrotique.

3°. De la manière de faire l'opération Césarienne... Au moment d'opérer, vider la vessie au moyen de la sonde... Incision, comme dans l'opération de la hernie: le péritoine ouvert avec précaution, introduire l'index d'une main dans l'abdomen, pour en soulever les enveloppes, et servir de conducteur

au bistouri. Cette 1.re incision s'étendra depuis l'ombilic jusqu'à un pouce et demi au-dessus de la symphyse du pubis. Pendant qu'on la fait, un aide fixera la matrice au milieu, en pressant un peu des deux mains sur les côtés; et un autre pressera au-dessus de l'ombilic: on circonscrira ainsi la tumeur utérine, et on empêchera les intestins de se présenter à la plaie. La 2.de incision ouvrira la matrice, avec le bistouri convexe, au milieu de sa partie antérieure, jusqu'à ce qu'on apperçoive les membranes. On se hâtera alors ensuite une petite ouverture pour le passage de l'index, qui servira de conducteur au bistouri droit, avec lequel on continuera d'ouvrir la matrice de dedans en dehors, en prolongeant l'incision jusqu'à l'angle sup.r de la 1.re incision et jusqu'à un pouce et demi au-dessus de l'angle inférieur; ce qui donne 5 à 6 pouces de longueur à l'incision... Il faudrait inciser le placenta, s'il offrait son milieu sous le tranchant du bistouri; mais si c'est son bord, il vaut mieux le détacher, pour ouvrir les membranes. La matrice ouverte, introduire la main pour prendre les pieds de l'enfant et les amener au dehors. Si la tête se présente, extraire par la tête.—

Bientôt le placenta est expulsé par la plaie : on aide sa sortie, en tirant sur le cordon, et en saisissant des doigts le bord du placenta aussi-tôt qu'il se présente. Extraire aussi les caillots. Puis agacer la matrice, si elle tarde à se resserrer. Il coule peu de sang par la plaie, surtout quand on l'a faite dans le milieu de la partie antér. de la matrice.

4.° Du traitement qui convient à la suite de l'opération Césarienne... S'il y a qq. épanchement dans le Ventre, la situation. La plaie exige peu de soins : on réunira les deux tiers supérieurs au moyen de la suture enchevillée ; le tiers inférieur servira d'égoût aux matières. Puis appliquer des compresses latérales, une quarrée par-dessus, trempées dans de l'eau vulnéraire, et soutenir le tout au moyen d'un bandage de corps.. Panser plus ou moins souvent, suivant l'abondance des matières.. Injections d'eau d'orge dans la matrice et la plaie : de Stacher, p. a. d. keol de la matrice. Pour le reste du traitement, moyens généraux... Engager la femme à nourrir... après la Consolidation de la plaie, bandage propre à prévenir la hernie consécutive.

Article 5.e Des grossesses par erreur de lieu, ou extra-utérines... 3 espèces : 1.° dans les trompes, 2.° dans les ovaires, 3.° dans l'abdomen..

La 1<sup>re</sup> esp. paraît la plus ordinaire), (voy. l'obs. cur. de Baudelocque).

1°. Les Signes des différentes espèces de grossesses extra-utérines... Il est presque impossible de reconnaître ces grossesses avant l'époque où les mouvements de l'enfant se font sentir, c. a. d. avant le 4e et même le 5e mois. Si l'enfant est dans l'une des trompes ou l'un des ovaires, ses mouvements sont moins vagues et ses membres plus resserrés ; le corps de la matrice est inhérent à la tumeur que forme le sac qui contient l'enfant, et ne peut en être séparé : c'est comme une autre tumeur ajoutée sur celle-ci. La même chose a lieu, quand l'enfant se trouve dans le bas-ventre et le placenta comme greffé sur le fond de la matrice. Dans ce dernier cas, ses mouvements sont plus étendus et plus vagues, parce que les membres ne sont pas aussi resserrés que dans la grossesse tubaire. On peut distinguer plus nettement le corps de la matrice d'avec la tumeur formée par le produit de la conception, pourvu que le placenta n'y soit point attaché ; et on peut l'en écarter plus ou moins, en pratiquant le toucher convenablement.

2° Evénements de la Grossesse extra-utérine en général, et des indications qu'elle nous présente... Presque jamais cette grossesse ne parvient au terme d'une grossesse ordinaire... La trompe ne peut guère se développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir un enfant de 3 ou 4 mois ; à cette époque, il périt pour l'ordinaire, après quoi il se dessèche ou se putréfie. qqf. la trompe se déchire, et le laisse échapper dans le Ventre. Quand l'enfant a crû dans cette dernière cavité, il y vit plus longtems que dans la trompe ; mais bientôt il périt, et met en danger sa mère. qqf. il se dessèche ; il peut être alors porté dans le Ventre pendant des 20, 30, 40 et même 46 années. D'autres fois, il se putréfie, et sort par morceaux au moyen de dépôts formés à la surface abdominale, ou au canal intestinal. L'art, dans ces cas, peut être très utile. La nature prend qqf. la même voie dans les cas de rupture de la matrice... Peut-on pratiquer la section du Ventre dans les cas de grossesse extra-utérine ?

Article 6°. De la Rupture de la matrice, considérée relativement à l'accouchement...

1°. Des causes et des principaux accidents de la rupture de la matrice... Causes :

ne font point les mouvements extraordinaires de l'enfant, mais bien l'action violente et qqf. convulsive de la matrice sur le corps de ce dernier, aidée de la contraction des muscles abdominaux : l'enfant est passif. Toujours cette rupture a été préparée par qq. tumeur ou ulcère, dureté ou callosité de qq. région de la matrice, par qq. vice de conformation du bassin : ou par des causes externes, un coup, une chute &c. La matrice se rompt le plus souvent vers ses côtés, son fond et son col ; en long, en travers ou obliquement, ou sous une forme semi-lunaire. Ce n'est point la rupture qui est dangereuse, mais le passage de l'enfant ou d'une de ses parties et du placenta dans l'abdomen. qqf. les intestins flottants s'insinuent dans l'ouverture de la matrice, et s'y étranglent à mesure que ce viscère se contracte : il faut donc les réduire de bonne heure.

2°. Des Signes de la rupture de la matrice... très incertains : qqf. il n'y en a aucun. Le toucher seul peut dévoiler cet accident. S'il (1) précède l'ouverture de la poche des eaux, elle-ci s'affaisse sur le champ ; l'orifice de la matrice se referme ; si l'enfant passe en entier dans l'abdomen, la matrice se contracte,

(1) la rupture

et prend le volume qu'on observe après l'accouchement naturel ; si l'enfant vit encor, ses mouvements se font sentir ailleurs qu'auparavant ; enfin on en distingue facilement les membres en mettant la main, dans les 1.ers instants, sur le ventre de la femme. Les douleurs de l'accouchement proprement dites cessent aussi-tôt que l'enfant est en entier dans l'abdomen : mais la mère en ressent d'une autre espèce qui lui étaient inconnues avant. Qqf. l'enfant passe encor par les voies naturelles ; d'autres fois il reste en entier dans la matrice, malgré la crevasse ; les forces étant épuisées : Enfin la tête peut être engagée dans le détroit du bassin, tandis que le reste du corps pénètre dans l'abdomen.

9.° Des indications que présente la rupture de la matrice... Aucun ne peut nous engager à prévenir cet accident.. La saignée, les bains, fomentations, injections mucilagineuses dans le vagin, l'incision du col de la matrice quand il est dur et calleux, la section des brides du vagin ; l'application du forceps, l'extraction de l'enfant par les pieds, et au moyen des crochets ; l'opération césarienne enfin, sont autant de moyens prophylactiques qui doivent être employés selon l'exigence des cas.

quies

Quand la tête se présente aux voies naturelles, opérer l'accouchement avec le forceps, quelle que soit la partie contenue dans le ventre ; à moins que le bassin ne soit vicié : ne point aller chercher les pieds. Si l'on ne peut extraire l'enfant au moyen du forceps, ou du crochet quand il est mort, la gastrotomie est indiquée, comme s'il était tout entier dans l'abdomen. Ne point l'extraire par les pieds qu'autant que ceux-ci se présentent dans le voisinage de l'orifice de la matrice, ou que l'enfant est encore tout entier dans ce viscère. La plaie faite par la gastrotomie n'offre aucune indication particulière.

---

## Chapitre 7.e
## Des Grossesses composées, des fausses grossesses, et de l'Avortement.

---

Article 1.er <u>De la grossesse composée, de ses signes, et des indications qu'elle présente relativement à l'accouchement.</u> On appelle grossesse composée, celle qui est formée de plusieurs enfants : ceux-ci, quel que soit leur nombre, sont nommés alors jumeaux, quoique cette

dénomination n'en désigne que deux ; les autres étant trijumeaux, quadri-jumeaux, &c. Ils sont renfermés, ou dans les mêmes membranes ; ou dans le chorion seulement, chaque jumeau ayant son amnios ; ou dans des enveloppes distinctes et séparées, chacun d'eux ayant son chorion, son amnios, son placenta et ses eaux. Dans le 1.er cas, eaux et placenta communs ; les cordons peuvent s'entrelacer. Dans le 2.d, souvent un même placenta ; mais eaux séparées ; les cordons ne peuvent s'entrelacer ; un des enfants peut mourir et se pétréfier, sans nuire à la santé de l'autre. Dans le 3.e cas, placenta distinct. La situation des jumeaux est on ne peut plus variée, soit respectivement à eux-mêmes ou à l'orifice de la matrice.

1°. <u>Des signes de la grossesse composée de plusieurs enfants</u>... Les plus certains. Le signe du toucher, une main appliquée sur le ventre de la femme dans l'un de ces instants où les parois de la matrice sont souples &. après la sortie d'un enfant, le ventre reste gros, la matrice paraît à peine diminuée ; bientôt la femme ressent de nouvelles douleurs.

2°. <u>Des indications que présentent les jumeaux relativement à l'accouchement</u>... Quand

Elle tient peu à la matrice : delà des pertes irrégulières pendant le tems que la femme porte ce corps étranger. Presque toujours elle a une cavité ~~tapissée~~ de membranes, contenant plus ou moins d'eau. Elle sort ~~tantôt~~ humide ou sanguine, d'autres fois desséchée ... La durée des fausses grossesses[1] est indéterminée : la délivrance arrive le plus souvent du 3.e au 4.e mois, qq.f. au 6.e 7.e 9.e, et même après des années entières.

(1) fruits de la Conception.

1.° Des Signes qui caractérisent les fausses grossesses ... Aucun avant le 4.e ou 5.e mois ... Signes Communs à la vraie et à la fausse grossesse : suppression des règles, nausées, dégoûts, tuméfaction du Ventre, &c. Signes de la fausse : s'assurer d'abord du volume de la matrice par le toucher ; quand on présume une grossesse de 4 à 5 mois, agiter un peu la matrice, pour exciter le Ballottement ; L'absence de ce mouvement, surtout au terme où il ne peut être méconnu de personne, joint au Volume de la matrice, caractérise la fausse grossesse, quand on

est certain d'ailleurs que ce Viscère n'est affecté d'aucune maladie. Mais il est difficile de déterminer de quelle nature est la fausse grossesse. On ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice.. L'hydropisie des ovaires, et celle du bas-ventre même, en ont souvent imposé. Il n'est pas facile de distinguer ces maladies dans les premiers temps.

2.° <u>Du mécanisme de l'expulsion des Substances qui constituent les différentes espèces de fausses grossesses ; et de ce que celles-ci exigent de la Chirurgie.</u>.. Ce mécanisme ne diffère souvent de celui de l'accouchement ordinaire que par l'intensité et la durée des efforts nécessaires pour l'opérer. Quand la matrice ne contient que de l'air, de l'eau, ou du sang, et que ces substances n'y sont retenues que par la contraction de son orifice ; alors bains, fumigations émollientes et injections, dilatation de l'orifice par l'introduction du doigt.. L'expulsion de la môle est plus difficile : ses symptômes ressemblent à ceux du travail de l'enfantement. Elle

doit être confiée entièrement aux soins de la nature, quand la femme ne perd que peu de sang : mais l'accoucheur doit l'extraire, quand la perte est abondante, en se conduisant comme dans le cas de la délivrance après l'avortement. Voy. cet article.

Article 3. De l'avortement ou accouchement prématuré ; de ses causes, signes, et de ce que doit faire l'accoucheur en pareil cas.. L'avortement est l'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse, et surtout avant celui où il se trouve assez fort et assez développé pour continuer de vivre après la naissance. C'est dans ce dernier cas qu'on lui a substitué le nom de fausse-couche ; le mot avortement paraissant consacré par l'usage pour désigner l'expulsion du fœtus des animaux, avant le terme absolu de leur gestation.

1.° Des causes et symptômes de l'avortement... Causes : maladies

aigüs ou chroniques pendant la grossesse ; la plethore sanguine, ou la disette des aliments ; la toux, les efforts de vomissement ; la roideur des fibres de la matrice, qui ne peuvent prêter suffisamment ; qq. tumeur à ce viscère, son extrême sensibilité, ou sa faiblesse particulière ; une passion violente, une frayeur subite, un coup, une chute. autres causes : maladies particulières de l'enfant, sa mort ; les affections du placenta, son insertion sur le col de la matrice, &c... L'avortement se déclare qqf. sans cause apparente ; d'autres fois il est précédé de douleurs inquiétantes du côté des lombes et de la matrice, avec sentiment de pesanteur dans le fond du bas-ventre ; et souvent d'une perte médiocre ou abondante... L'avortement en lui-même n'est pas dangereux ; il s'opère par un mécanisme semblable à celui de l'accouchement, et ses suites diffèrent peu de celles de ce dernier.

2°. Des indications que prescrit l'avortement... On préviendrait souvent

l'avortement, si l'on en connaissait bien la cause, même dans le tems où le travail en est déjà déclaré. La saignée du bras aux femmes sanguines, les bains et anti-spasmodiques aux sensibles et irritables, les fortifiants aux faibles, &c, peuvent prévenir l'avortement. Quand le travail est entièrement décidé, laisser agir la nature s'il n'y a pas d'accident. Dans les 2 ou 3 premiers mois, l'expulsion de la totalité du produit de la conception est avantageuse. Le contraire a lieu après cette époque; les eaux s'écoulent tôt ou tard, le foetus sort ensuite, et le placenta le dernier. Après le 6e mois, les secours de l'art deviennent qqf. utiles : se conduire alors comme si la femme était parfaitement à terme, ou bien comme il est prescrit à l'article de la délivrance, qui concerne l'avortement.

Fin.